

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL
DE GESTION 2008
2009



Québec 

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

RAPPORT
ANNUEL
DE GESTION

2008
2009

Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination

Claire Bard et Katia Fortin
Direction de la gestion stratégique

Édition

Julie Bilodeau
Direction des communications

Graphisme

Daniel Tremblay
Direction des communications

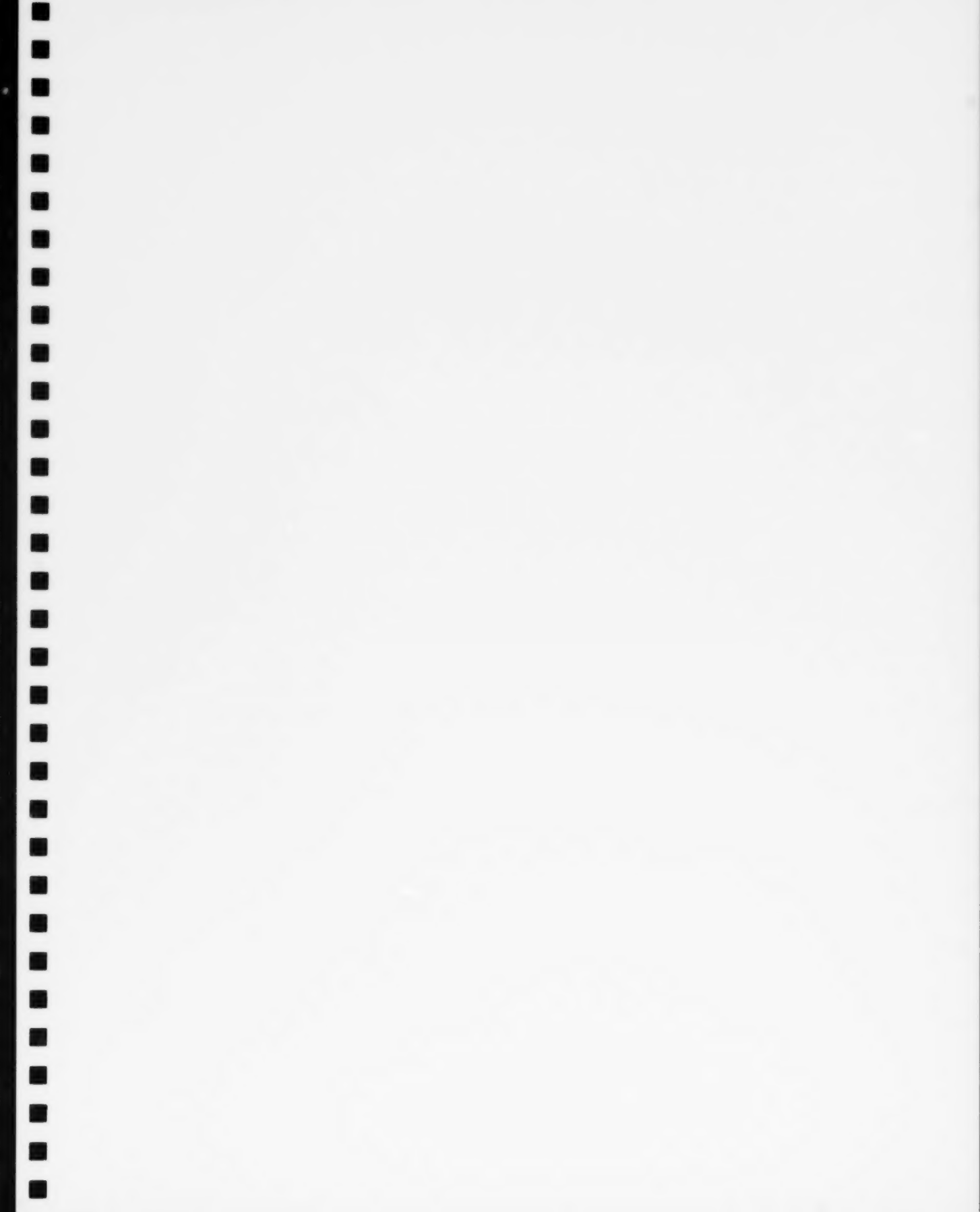
Impression

Transcontinental Québec

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
ISBN 978-2-550-55975-7
ISSN 1703-3780

Dans le présent rapport, le masculin désigne aussi bien les hommes que les femmes lorsque le contexte s'y prête.

Ce rapport a été imprimé sur un papier écologique traité sans chlore.



L'année 2008-2009 en quelques chiffres...

Des mandats

- Renseigner la population et gérer l'admissibilité aux régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments, et aux autres programmes
- Gérer la rémunération versée aux professionnels de la santé et aux autres dispensateurs de services assurés, ainsi que les paiements et les remboursements faits aux établissements, aux laboratoires de même qu'aux autres dispensateurs de services
- Gérer les banques de données confiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et rendre accessible l'actif informationnel de la Régie à différents intervenants du secteur de la santé
- Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux (Dossier de santé du Québec)

Des ressources

1525 employés fournissant des services

Des installations physiques et un réseau accessibles

- Un site Internet facilitant l'accès à l'information, lequel a donné lieu à quelque 2 millions de visites
- Des centres de renseignements téléphoniques pour les citoyens et les différents intervenants du réseau de la santé
- Des bureaux à Québec et à Montréal, mais aussi un réseau de mandataires offrant environ 500 points de service répartis dans toutes les régions du Québec

Des systèmes informationnels et technologiques robustes et performants

- Un accès en tout temps
- Des actifs majeurs gérés par plus de 270 fonctionnaires, professionnels et cadres spécialisés
- Une capacité de traitement permettant, dans le cas des paiements faits aux pharmaciens, l'exécution de plus de 60 transactions à la seconde
- Un rôle important dans l'informatisation du réseau de la santé, et notamment dans le Dossier de santé du Québec
- Des processus hautement informatisés pour le paiement des professionnels de la santé

De nombreux partenaires

- **Intervenants du secteur de la santé et des services sociaux** (ministère de la Santé et des Services sociaux, fédérations médicales et associations professionnelles, Conseil du médicament, groupes de médecine de famille, centres de santé et de services sociaux, centres d'hébergement et de soins de longue durée, établissements de réadaptation, etc.)
- **Ministères et organismes** (Société de l'assurance automobile du Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de la Sécurité publique, Revenu Québec, ministère des Services gouvernementaux, Services Québec, Centre de services partagés du Québec, etc.)
- **Compagnies d'assurances privées**
- **Autres gouvernements provinciaux** (services médicaux rendus hors du Québec)

Des programmes¹ d'importance, totalisant 8 milliards de dollars²

Principales sources de financement³

- 55,3 % = Fonds des services de santé
- 38,1 % = Fonds de l'assurance médicaments
- 6,6 % = Autres sources

Principales dépenses³

- 53,7 % = Services médicaux
- 37,6 % = Médicaments et services pharmaceutiques
- 6,9 % = Autres programmes
- 1,8 % = Frais d'administration

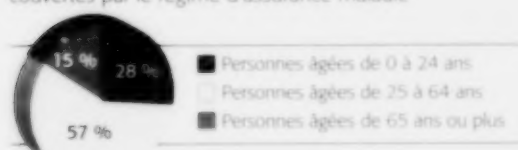
1. La Régie administre une quarantaine de programmes. La liste de ceux-ci figure à l'annexe 2.

2. Ce montant représente environ 31 % du budget de la santé.

3. Pour plus de détails, voir les états financiers de la Régie présentés à la partie 5 du rapport.

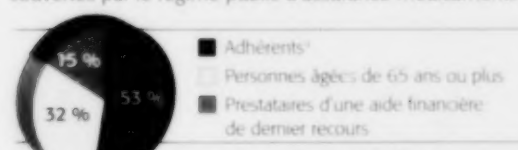
Des services rendus aux personnes assurées

7,5 millions de personnes
couvertes par le régime d'assurance maladie



- Quelque 5 millions de publications distribuées, dont des dépliants et des brochures sur les régimes et programmes administrés par la Régie
- Près de 1,8 million d'appels traités :
 - 1 450 041 par les préposés des centres d'appels
 - 337 600 par le système de réponse vocale (renseignements généraux)
- 146 132 personnes accueillies aux bureaux de la Régie
- 148 000 premières inscriptions au régime d'assurance maladie
- 2 213 366 cartes d'assurance maladie délivrées

3,2 millions de personnes
couvertes par le régime public d'assurance médicaments

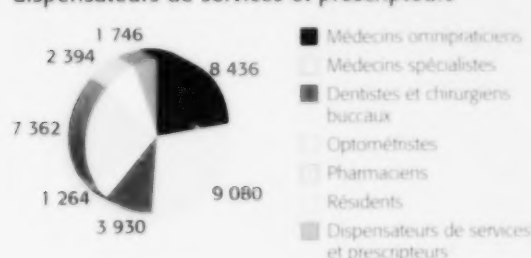


et **63 % des coûts bruts**
des médicaments consommés⁵

- 421 886 nouvelles inscriptions au régime d'assurance médicaments
- 317 616 demandes traitées dans le cadre des programmes d'aides techniques
- 81 724 demandes traitées dans le cadre des programmes de contribution financière
- 35 956 demandes traitées dans le cadre du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
- 697 213 services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec par des personnes assurées et remboursés par la Régie

Des services rendus aux professionnels de la santé, aux dispensateurs de services et aux prescripteurs

34 000 professionnels de la santé, dispensateurs de services et prescripteurs



- Près de 200 000 publications distribuées
- Plus de 225 000 appels traités :
 - 75 160 par les préposés du Centre d'appels des professionnels
 - 148 592 par les préposés du Centre de support aux pharmaciens
 - 3 396 par le système de réponse vocale (renseignements généraux)
- 234 personnes accueillies aux bureaux de la Régie
- Près de 203,8 millions de demandes de paiement soumises :
 - 49 820 565 par les médecins omnipraticiens et spécialistes, les dentistes, les chirurgiens buccaux et les optométristes
 - 153 744 030 par les pharmaciens
 - 242 664 par les dispensateurs de services

Des services rendus aux chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

- Plus de 1400 demandes d'information statistique effectuées entre autres par des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

4. Personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants, n'étant pas prestataires d'une aide financière de dernier recours et n'ayant pas accès à un régime privé.
5. Le pourcentage présenté est une estimation basée sur l'expérience des années 2003 à 2007.
6. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des ocularistes autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses et des audiologistes.
7. En plus des professionnels de la santé, les sages-femmes et les podiatres sont aussi prescripteurs de certains médicaments.

L'année 2008-2009 en quelques chiffres...

Des mandats

- Renseigner la population et gérer l'admissibilité aux régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments, et aux autres programmes
- Gérer la rémunération versée aux professionnels de la santé et aux autres dispensateurs de services autorisés, ainsi que les paiements et les remboursements faits aux établissements, aux laboratoires de même qu'aux autres dispensateurs de services
- Gérer les banques de données confiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et rendre accessible l'actif informationnel de la Régie à différents intervenants du secteur de la santé
- Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux (Dossier de santé du Québec)

Des ressources

1525 employés fournissant des services

Des installations physiques et un réseau accessibles

- Un site Internet facilitant l'accès à l'information, lequel a donné lieu à quelque 2 millions de visites
- Des centres de renseignements téléphoniques pour les citoyens et les différents intervenants du réseau de la santé
- Des bureaux à Québec et à Montréal, mais aussi un réseau de mandataires offrant environ 500 points de service répartis dans toutes les régions du Québec

Des systèmes informationnels et technologiques robustes et performants

- Un accès en tout temps
- Des actifs majeurs gérés par plus de 270 fonctionnaires, professionnels et cadres spécialisés
- Une capacité de traitement permettant, dans le cas des paiements faits aux pharmaciens, l'exécution de plus de 60 transactions à la seconde
- Un rôle important dans l'informatisation du réseau de la santé, et notamment dans le Dossier de santé du Québec
- Des processus hautement informatisés pour le paiement des professionnels de la santé

De nombreux partenaires

- **Intervenants du secteur de la santé et des services sociaux** (ministère de la Santé et des Services sociaux, fédérations médicales et associations professionnelles, Conseil du médicament, groupes de médecine de famille, centres de santé et de services sociaux, centres d'hébergement et de soins de longue durée, établissements de réadaptation, etc.)
- **Ministères et organismes** (Société de l'assurance automobile du Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, ministère de la Sécurité publique, Revenu Québec, ministère des Services gouvernementaux, Services Québec, Centre de services partagés du Québec, etc.)
- **Compagnies d'assurances privées**
- **Autres gouvernements provinciaux** (services médicaux rendus hors du Québec)

Des programmes¹ d'importance, totalisant 8 milliards de dollars²

Principales sources de financement³

- 55,3 % = Fonds des services de santé
- 38,1 % = Fonds de l'assurance médicaments
- 6,6 % = Autres sources

Principales dépenses³

- 53,7 % = Services médicaux
- 37,6 % = Médicaments et services pharmaceutiques
- 6,9 % = Autres programmes
- 1,8 % = Frais d'administration

1. La Régie administre une quarantaine de programmes. La liste de ceux-ci figure à l'annexe 2.

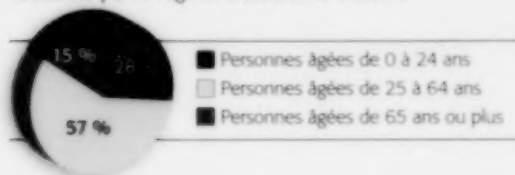
2. Ce montant représente environ 31 % du budget de la santé.

3. Pour plus de détails, voir les états financiers de la Régie présentés à la partie 5 du rapport.

Des services rendus aux personnes assurées

7,5 millions de personnes

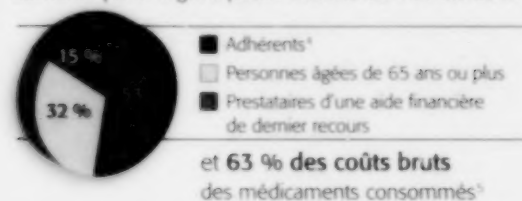
couvertes par le régime d'assurance maladie



- Quelque 5 millions de publications distribuées, dont des dépliants et des brochures sur les régimes et programmes administrés par la Régie
- Près de 1,8 million d'appels traités :
 - 1 450 041 par les préposés des centres d'appels
 - 337 600 par le système de réponse vocale (renseignements généraux)
- 146 132 personnes accueillies aux bureaux de la Régie
- 148 000 premières inscriptions au régime d'assurance maladie
- 2 213 366 cartes d'assurance maladie délivrées

3,2 millions de personnes

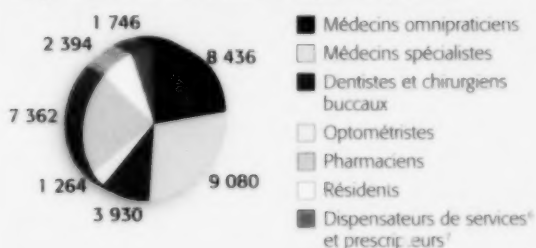
couvertes par le régime public d'assurance médicaments



- 421 886 nouvelles inscriptions au régime d'assurance médicaments
- 317 616 demandes traitées dans le cadre des programmes d'aides techniques
- 81 724 demandes traitées dans le cadre des programmes de contribution financière
- 35 956 demandes traitées dans le cadre du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
- 697 213 services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec par des personnes assurées et remboursés par la Régie

Des services rendus aux professionnels de la santé, aux dispensateurs de services et aux prescripteurs

34 000 professionnels de la santé, dispensateurs de services et prescripteurs



- Près de 200 000 publications distribuées
- Plus de 225 000 appels traités :
 - 75 160 par les préposés du Centre d'appels des professionnels
 - 148 592 par les préposés du Centre de support aux pharmaciens
 - 3 396 par le système de réponse vocale (renseignements généraux)
- 234 personnes accueillies aux bureaux de la Régie
- Près de 203,8 millions de demandes de paiement soumises :
 - 49 820 565 par les médecins omnipraticiens et spécialistes, les dentistes, les chirurgiens buccaux et les optométristes
 - 153 744 030 par les pharmaciens
 - 242 664 par les dispensateurs de services

Des services rendus aux chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

- Plus de 1400 demandes d'information statistique effectuées entre autres par des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux

4. Personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants, n'étant pas prestataires d'une aide financière de dernier recours et n'ayant pas accès à un régime privé.

5. Le pourcentage présenté est une estimation basée sur l'expérience des années 2003 à 2007.

6. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des oculistes autoursés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses et des audiologistes.

7. En plus des professionnels de la santé, les sages-femmes et les podiatres sont aussi prescripteurs de certains médicaments.

lettres

de travail Rapport annuel de gestion de la Régie

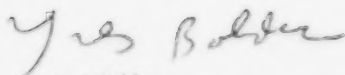
Monsieur Yvon Vallières
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2009, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,



Yves Bolduc

Québec, juin 2009

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)

Monsieur le Ministre,

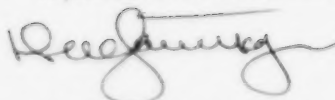
J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2009.

Ce rapport fait état des résultats obtenus à l'égard des engagements pris par la Régie dans sa Déclaration de services aux citoyens et rend compte des objectifs de son plan stratégique. Il présente les faits saillants et expose rapidement le contexte dans lequel s'est inscrite l'action de la Régie.

De plus, ce document fait le point sur les ressources humaines et informationnelles de la Régie et sur la réponse de l'organisation aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Enfin, il présente des états financiers vérifiés, dont ceux du Fonds de l'assurance médicaments.

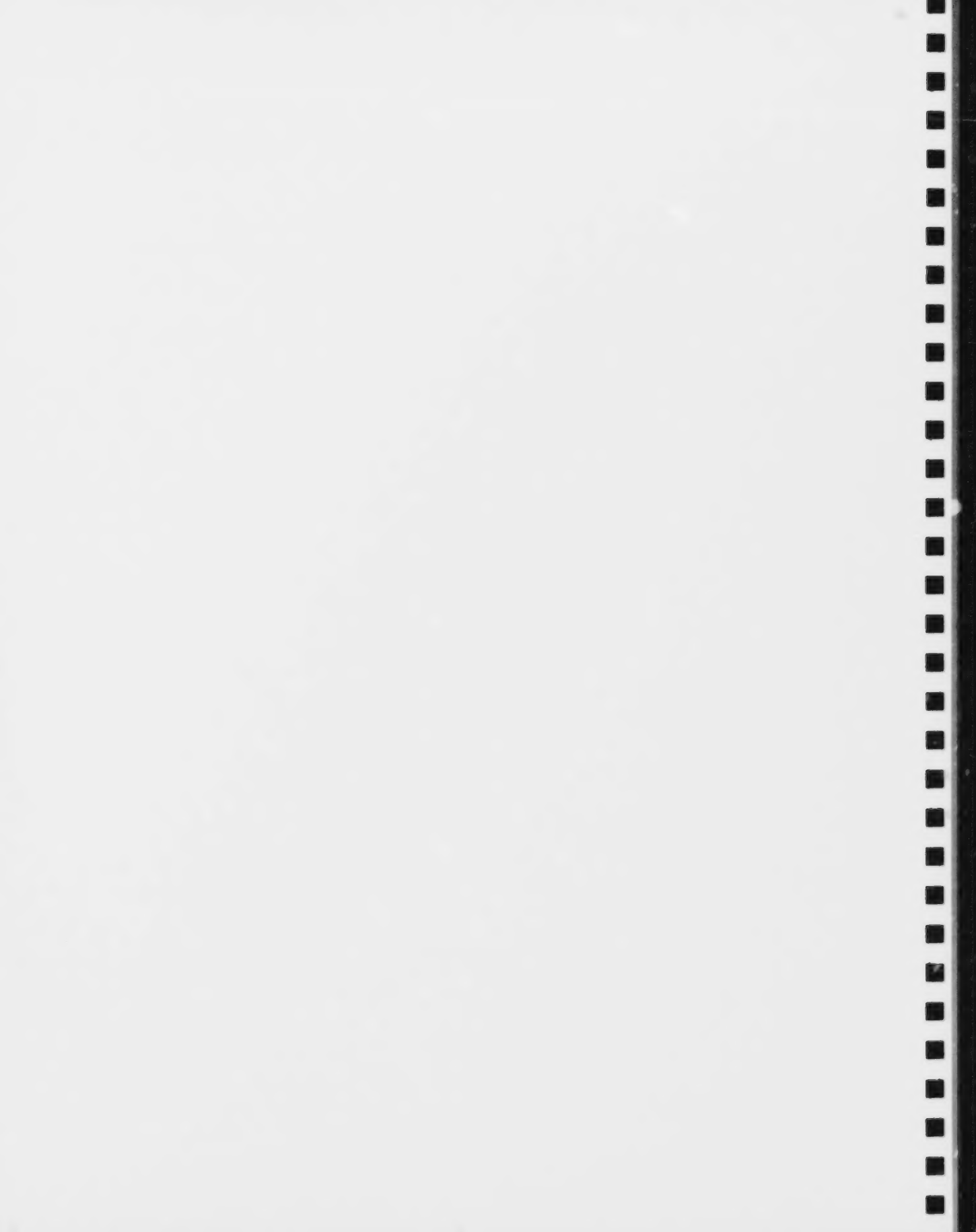
Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

Le président du conseil d'administration,



Michel Lamontagne

Québec, juin 2009



table

des matières

Le message du président du conseil d'administration	2
Le message du président-directeur général	4
La déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents	7
Le rapport de validation de la vérification interne	9

PARTIE 1

La Régie et sa gouvernance	11
La mission	13
Les valeurs organisationnelles	14
Le conseil d'administration et ses comités	15
La direction	25
La structure administrative	28

PARTIE 2

Les résultats de la Régie	31
Les faits saillants de l'année	33
Le contexte	36
La Déclaration de services aux citoyens	38
Les objectifs stratégiques	47

PARTIE 3

Les ressources de la Régie	63
Les ressources humaines	65
Les ressources informationnelles	70

PARTIE 4

Les exigences gouvernementales	73
La politique linguistique	75
Le développement durable	76
L'intégration des personnes handicapées	77
La protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information	78
Les suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec	80

PARTIE 5

Les informations financières	83
Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2009	85
Les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2009	95
Le rapport d'activité 2008-2009 sur le régime général d'assurance médicaments	102

Les annexes

1- Les lois et règlements principaux qu'applique la Régie	109
2- Les programmes administrés par la Régie	111
3- Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	118
4- Les recours en cas d'insatisfaction	123
5- Le Plan stratégique 2004-2009 (tableau synthèse)	126
6- Les renseignements financiers relatifs aux programmes administrés par la Régie	128

Les coordonnées de la Régie

L'exercice 2008-2009 s'est avéré une phase transitoire pour le conseil d'administration, puisque la Régie de l'assurance maladie est désormais assujettie à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. Pour la première fois, les responsabilités de président-directeur général et de président du conseil d'administration devaient être assumées par deux personnes distinctes. Ainsi, après m'être familiarisé avec l'organisation pendant les trois ans où j'y agissais comme administrateur, j'ai eu l'honneur d'être choisi en mai 2008 pour être le président du conseil d'administration de la Régie. Sept autres administrateurs ont, de surcroît, été accueillis à titre de nouveaux membres.

Au cours des douze derniers mois, le conseil s'est donné de nouvelles règles et de nouveaux outils, tels un règlement intérieur, un plan de travail annuel et des procédures d'évaluation relatives à la gouvernance. Une fois les nominations terminées en février, le conseil a aussi désigné les membres de ses trois comités, pour lesquels des chartes de responsabilités et de fonctionnement ont été adoptées.

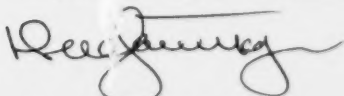
Quant à elle, l'année 2009-2010 représentera une période charnière, puisque sera aussi mis en œuvre un nouveau plan stratégique. Celui-ci a d'ailleurs suscité des échanges enrichissants au sein du conseil à l'égard du devenir de la Régie. En poursuivant l'atteinte des objectifs déterminés, l'organisation fera graduellement évoluer ses services en fonction des attentes des citoyens, et sera mieux à même de relever les défis qui se présentent à elle.

Aujourd'hui, juste avant que nous nous engageons dans la poursuite de nouveaux objectifs, je tiens à remercier chaleureusement les membres du conseil d'administration non seulement pour leur précieuse contribution, mais aussi pour leur participation constructive aux changements liés à la gouvernance. Ils ont su assurer un suivi

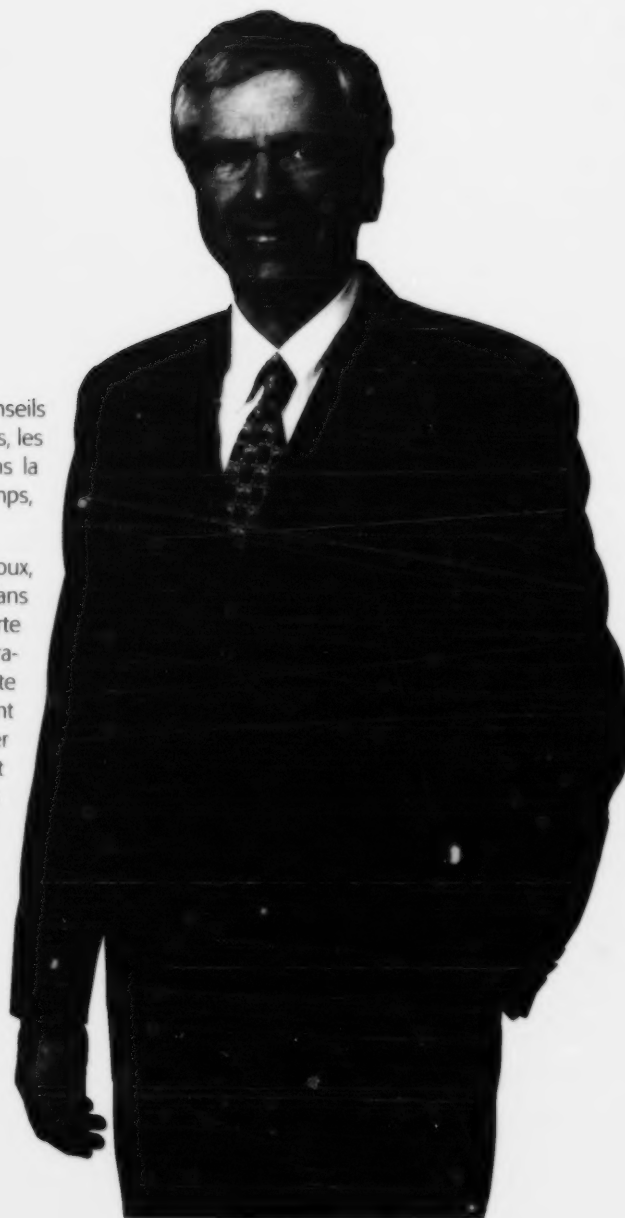
vigilant des dossiers en cours et procurer leurs conseils avisés à la direction de la Régie. Je salue, par ailleurs, les administrateurs dont le mandat s'est terminé dans la dernière année et tous les autres qui, au fil du temps, ont forgé la réputation enviable de la Régie.

Parce que le président-directeur général, M. Marc Giroux, et moi avons fructueusement travaillé ensemble dans un contexte organisationnel en mutation, il m'importe de le remercier pour son ouverture et sa collaboration. Quant au personnel de la Régie, je le félicite pour l'excellence de son travail et la créativité dont il a su faire preuve devant la nécessité de s'adapter aux situations nouvelles. Témoins des défis qui ont été relevés dans la dernière année, nous savons bien, au conseil d'administration, que c'est grâce à l'implication de chacun que notre organisation, dans sa gestion comme dans ses activités courantes, contribue à la santé et au mieux-être des Québécois.

Le président du conseil d'administration,



Michel Lamontagne



C'est avec une grande satisfaction que je présente le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Je suis fier d'exposer les réalisations et les résultats non seulement de la dernière année, mais également ceux du plan stratégique que nous terminons. L'année 2008-2009 marque, en effet, la fin de la période que couvrait notre Plan stratégique 2004-2009. Vous constaterez, à la lecture de ce document, qu'au cours des cinq dernières années, plusieurs projets ont considérablement progressés et que d'autres ont été menés à terme.

Depuis 2004, des efforts ont été consacrés à la modernisation de nos façons de faire. Qu'elles soient liées à l'assurance maladie, à l'assurance médicaments ou aux différents programmes d'aides techniques, elles ont connu des améliorations. Il va sans dire que l'efficience demeure pour la Régie un objectif majeur. Les 1,8 million d'appels traités et les 2,2 millions de cartes d'assurance maladie délivrées dans l'année témoignent d'une prestation de services à grande échelle, dans laquelle la Régie est performante. Les modifications apportées ainsi qu'une offre grandissante de services en ligne démontrent notre volonté de nous faire plus présents et plus accessibles.

Par ailleurs, comme la Régie traite chaque année plus de 200 millions de demandes de paiement en provenance des professionnels de la santé, leur rémunération représente un pan important de sa mission. Dans les dernières années, des processus ont été actualisés afin que nous puissions nous adapter plus rapidement aux changements apportés aux ententes de rémunération des médecins.

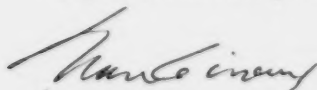
La Régie a également été appelée, sur l'horizon de son dernier plan stratégique, à jouer un rôle de premier plan dans l'informatisation du réseau de la santé. En effet, dans le développement et la mise en œuvre du Dossier de santé du Québec, l'organisation a su démontrer son expertise et sa compétence. Ce chantier d'envergure se poursuivra au cours des prochaines années.

Les années passées ont été riches en accomplissements; les défis à relever dans l'avenir se révéleront tout aussi importants. Un nouveau plan stratégique sera adopté pour les années 2009 à 2013. Contribuant à orienter nos efforts, il témoignera des ambitions de la Régie et des outils dont elle entend se doter pour s'adapter à de nouvelles réalités et pour répondre toujours plus efficacement aux attentes de ses clientèles.

Finalement, je tiens à exprimer ma reconnaissance à l'égard des gestionnaires et des employés de la Régie. Au service des personnes assurées, des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services, ils assument quotidiennement leurs responsabilités avec professionnalisme et dévouement. De plus, pour leur jugement éclairé et leur appui dans la gestion de l'organisation, je remercie les membres du conseil d'administration et mes collègues du comité de régie interne.

Je vous invite maintenant à parcourir le Rapport annuel de gestion 2008-2009 et, ainsi, à prendre connaissance du fruit des efforts quotidiens de cette grande équipe au service de la population qu'est la Régie de l'assurance maladie.

Le président-directeur général,



Marc Giroux





déclaration

de la fiabilité des données et des contrôles afférents

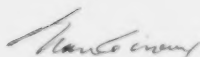
La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

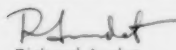
- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisme;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints;
- constituent des données exactes et fiables;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2009. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen par la Direction de la vérification interne.

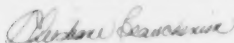
Le rapport a été approuvé par le comité de régie interne, qui en assume la responsabilité, ainsi que par le conseil d'administration de la Régie.



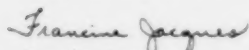
Marc Giroux
Président-directeur général



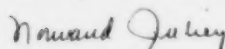
Richard Audet
Vice-président aux technologies de l'information



Christiane Beauchemin
Vice-présidente à la rémunération
des professionnels



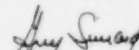
Francine Jacques
Vice-présidente à l'administration
et à la gestion de l'information



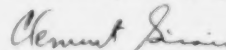
Normand Julien
Directeur général des affaires institutionnelles
et secrétaire général



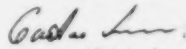
André Rochon
Directeur des services juridiques



Guy Simard
Directeur de l'actuariat
et de l'analyse des programmes



Clément Simois
Directeur général du Dossier de santé
du Québec à la RAMQ



Gaétan Thériault
Vice-président aux services
aux personnes assurées



rapport

évaluation interne

Monsieur le Président-Directeur général,

Nous avons procédé à l'examen des résultats, des indicateurs et de l'information figurant au rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2009. La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie.

Notre responsabilité consiste à évaluer la plausibilité et la cohérence générale de l'information fournie, en nous basant sur le travail que nous avons mené au cours de notre examen. Ce dernier ne constitue pas une vérification.

Notre examen a été effectué conformément aux normes de l'Institut des vérificateurs internes. Les travaux ont consisté à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser les calculs, à échanger avec les unités administratives sur l'information fournie et à leur demander des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information de ce rapport annuel de gestion nous paraît, à tous les égards importants, plausible et cohérente.



Louise Soucy, CA
Directrice de la vérification interne

Québec, juin 2009



La Régie et sa gouvernance

Cette partie présente la mission de la Régie, ses principaux champs d'activité et les valeurs qu'elle privilégie. Elle fait également connaître la composition de son conseil d'administration, de ses comités et de sa direction ainsi que leurs mandats et préoccupations de gestion respectifs. L'organigramme représentant la structure administrative de l'organisation clôt la section.

La mission	13
Les valeurs organisationnelles	14
Le conseil d'administration et ses comités	15
La direction	25
La structure administrative	28

LA MISSION

Depuis sa création en 1969, la Régie a acquis une réputation enviable en tant que société de services. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, elle est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population¹.

D'ailleurs, sa mission témoigne de son importance au sein du système de santé et de services sociaux :

La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

La Régie a donc pour principal mandat d'administrer les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Elle a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De ce fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et de services sociaux. Elle administre aujourd'hui plus d'une quarantaine de programmes².

Par ailleurs, la Régie conseille ou rémunère plus de 34 000 dispensateurs de services et professionnels de la santé, conformément, dans le cas de ces derniers, aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministre de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts afférents. Les données accessibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels³.

1. La liste des lois et règlements auxquels est assujettie la Régie figure à l'annexe 1.

2. La liste des programmes administrés par la Régie figure à l'annexe 2.

3. Voir la section « La protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information » présentée à la page 78 du rapport.

LES VALEURS ORGANISATIONNELLES

Le 21 novembre 2002, le gouvernement du Québec déposait à l'Assemblée nationale la *Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise*. Dans la continuité de cette démarche, la Régie a alors procédé à une importante réflexion à laquelle ont été associés des groupes d'employés de tous niveaux.

Le choix des valeurs de l'organisation a été le fruit d'un large consensus. Ces valeurs sont le respect, la responsabilité, l'équité et la vigilance.

Le respect consiste en un second regard porté par un membre du personnel, lorsque nécessaire, afin de ne pas heurter inutilement les personnes concernées par un problème donné.

La responsabilité réside dans le souci et la capacité d'accomplir chaque tâche avec rigueur et d'appliquer les règles avec discernement.

L'équité s'entend comme la juste appréciation de ce qui est dû à chacun; elle ne doit pas être confondue avec l'égalité. La pratique de l'équité se traduit par le souci de rendre des décisions justes, qui s'inscrivent dans l'esprit des règles.

La vigilance commande de toujours avoir à l'esprit l'amélioration de la santé des Québécoises et des Québécois. La vigilance guide les gestes du personnel et la justesse des décisions rendues est une priorité.

Ces valeurs définissent et guident le comportement du personnel dans l'accomplissement de la mission de la Régie, concourant ainsi au maintien de son excellence et de son intégrité.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement. Chacun accomplit sa fonction d'administrateur à titre bénévole.

L'année 2008-2009 a été marquée par une importante reconfiguration du conseil d'administration de la Régie. Le gouvernement a procédé à la nomination de treize membres du conseil, dont sept nouveaux.

La composition du conseil d'administration (au 31 mars 2009)



M^r Michel Lamontagne

Président du conseil
d'administration

Nommé le 21 mai 2008

Mandaté pour cinq ans

Administrateur de sociétés

Diplômé en droit de l'Université Laval et par la suite admis au Barreau du Québec, M^r Michel Lamontagne s'est spécialisé en politique fiscale au ministère des Finances du Canada après avoir pratiqué le droit dans un cabinet d'avocats. Il a ensuite occupé plusieurs postes de responsabilité au sein de cabinets de ministres fédéraux et a fait carrière à la direction d'entreprises dans les secteurs des finances et de la santé. Depuis 2000, M^r Lamontagne est actif dans le domaine du financement privé et de la formation de groupes d'investisseurs providentiels. Diplômé du Collège des administrateurs de sociétés, M^r Lamontagne est administrateur professionnel de sociétés, d'organisations et d'associations. Il siège notamment au conseil d'administration des organisations suivantes : Autorité des marchés financiers; Institut universitaire en santé mentale Douglas; Conservation de la nature (section Québec); Fondation Famijeunes St-Henri; Fondation du Pensionnat du Saint-Nom-de-Marie. M^r Lamontagne est membre du conseil d'administration de la Régie depuis le 2 mars 2005.



M. Marc Giroux

Nommé le 21 mai 2008

Mandaté pour cinq ans

Président-directeur général
Régie de l'assurance maladie
du Québec

M. Marc Giroux a obtenu un doctorat en médecine de l'Université Laval en 1969. Entre 1970 et 1985, il a été président-directeur général et omnipraticien à la Clinique de médecine familiale d'Alma inc., directeur des services professionnels et hospitaliers de l'Hôtel-Dieu d'Alma et président-directeur général de Cäblovision Alma inc. Par ailleurs, entre 1975 et 1985, il a été membre du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma, du CLSC Le Norois, de la Corporation de l'Hôtel-Dieu d'Alma et de l'Hôtel-Dieu d'Alma. De 1985 à 2002, M. Giroux a travaillé à la Société de l'assurance automobile du Québec à titre de directeur des services médicaux et de la réadaptation et de directeur des politiques et programmes pour les accidentés. Par la suite, de 2002 à 2007, il a été directeur des affaires médicales, dentaires et optométriques à la Régie de l'assurance maladie du Québec, puis directeur général de la rémunération des professionnels. Enfin, de septembre 2007 à mai 2008, il a occupé le poste de président-directeur général par intérim de la Régie. M. Giroux est diplômé du Collège des administrateurs de sociétés et fait actuellement partie du conseil d'administration de Services Québec.

**Dr Gaétan Barrette**

Membre du comité des technologies de l'information

Nommé le 14 août 2007 parmi les professionnels de la santé⁴

Mandaté pour trois ans

Président

Fédération des médecins spécialistes du Québec

Détenteur d'un doctorat en médecine de l'Université de Montréal, le Dr Gaétan Barrette a aussi obtenu un diplôme en radiologie diagnostique. En 1989, il a été reçu membre associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. En plus d'exercer la radiologie vasculaire interventionnelle à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, dont il est membre actif depuis 1990, le Dr Barrette est président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec depuis le 16 novembre 2006. Il siège au conseil d'administration de cet organisme, en plus d'être membre de ceux du Groupe Fonds des professionnels et de Sogemec Assurances, qui sont deux filiales de la Fédération.

**M. Normand Bonin**

Renommé le 28 janvier 2009 parmi les professionnels de la santé⁵

Mandaté pour trois ans

Président

Association québécoise des pharmaciens propriétaires

M. Normand Bonin est diplômé en pharmacie de l'Université de Montréal. Propriétaire de trois pharmacies, M. Bonin est également président de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et membre de son conseil d'administration. Parallèlement à ces fonctions, il siège au conseil d'administration d'Uniprix et en assume la présidence depuis 1999. M. Bonin siège enfin au conseil d'administration du Fonds des professionnels.

**M^{me} Suzanne Delisle**

Présidente du comité de vérification

Nommée le 18 février 2009 après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires

Mandatée pour trois ans

Présidente

Delisle Conseil

Conseillère aux projets spéciaux
Mouvement des caisses
Desjardins

Titulaire d'un baccalauréat en sciences de l'administration et d'une licence en sciences comptables de l'Université Laval depuis 1990, M^{me} Suzanne Delisle est aussi diplômée du Collège des administrateurs de sociétés et membre de l'Ordre des comptables agréés du Québec. Elle a occupé diverses fonctions en gestion et en administration dans plusieurs entreprises, dont Englobe Corporation, Sovar, Corporation Biolix et BioChem Vaccins. Présidente de Delisle Conseil, elle agit également à titre de conseillère aux projets spéciaux pour le Mouvement des caisses Desjardins. M^{me} Delisle a siégé au conseil d'administration de l'Aéroport de Québec et à celui de l'Orchestre symphonique de Québec ainsi qu'à leur comité de vérification. Elle siège présentement au conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier universitaire de Québec et à celui du Groupe de promotion pour la prévention en santé et sécurité.

4. Le Dr Gaétan Barrette a été nommé après consultation de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie.

5. M. Normand Bonin a été nommé après consultation de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie.



M^{re} Martyne-Isabel Forest

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Nommée le 25 juin 2008 après consultation d'organismes représentatifs des usagers des services de santé

Mandatée pour quatre ans

Conseillère en éthique clinique et humanisation des soins

Avocate et médiatrice en matières civile et commerciale

Titulaire d'une maîtrise et d'une scolarité de doctorat en droit public de l'Université de Montréal, M^{re} Martyne-Isabel Forest est la cofondatrice du premier programme européen de formation continue en éthique appliquée à la Faculté de médecine de l'Université de Genève. Elle en assume depuis la responsabilité scientifique et pédagogique. M^{re} Forest possède une expertise dans la gestion des conflits juridiques et éthiques aux étapes du vieillissement et de la fin de la vie, tant au Québec qu'en Europe. En 2005, elle a été mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour apprécier, dans le contexte des visites ministérielles, la qualité des soins et des services rendus aux personnes âgées vulnérables. Elle a aussi agi en tant que vérificatrice de la conformité pour le Conseil québécois d'agrément. Cet organisme est responsable de la certification des résidences privées pour personnes âgées. En 2008-2009, elle a participé à la consultation du Commissaire à la santé et au bien-être, dans le cadre de l'Avis sur les droits et responsabilités des citoyennes et citoyens en matière de santé et de bien-être. Enfin, M^{re} Forest siège au conseil d'administration de l'Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert et à l'exécutif de la Section du droit des aînés de l'Association du Barreau canadien.



M. René Gagnon

Membre du comité de vérification

Nommé le 25 juin 2008 parmi les membres du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux
Mandaté pour trois ans

Membre du conseil d'administration

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

M. René Gagnon est titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en administration de l'Université de Sherbrooke. Il y est, depuis 1998, directeur administratif de la Faculté de médecine et des sciences de la santé. De plus, il est administrateur de la Société des médecins et directeur administratif du Centre de recherche médicale de l'Université de Sherbrooke. Depuis 2006, il est membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de son comité de vérification. Il est également membre du comité d'éthique de ce conseil d'administration depuis 2007. M. Gagnon siège enfin au conseil d'administration de la Fondation du Musée des beaux-arts de Sherbrooke.

**M^{me} Patricia Gauthier**

Présidente du comité des technologies de l'information

Nommée le 28 janvier 2009 parmi les membres du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux Mandatée pour quatre ans

Directrice générale
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

M^{me} Patricia Gauthier est titulaire d'un diplôme en sciences comptables de l'École des hautes études commerciales de Montréal et d'un baccalauréat en sciences de l'Université de Montréal. Elle est aussi membre de l'Ordre des comptables généraux licenciés du Québec. M^{me} Gauthier a occupé diverses fonctions de gestion concernant les aspects financiers et technologiques ou encore les immobilisations dans plusieurs établissements de santé : Hôpital Notre-Dame, Hôpital Pierre-Boucher, Cité de la santé de Laval, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Depuis 2004, elle est directrice générale et membre du conseil d'administration de ce dernier. Elle a également enseigné pendant plus de quinze ans au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal. Outre ses fonctions, M^{me} Gauthier siège à de nombreux conseils d'administration, dont celui de la Fondation du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, de l'Université de Sherbrooke, de la Campagne Ensemble avec l'Université de Sherbrooke, du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, de Biomed Développement, de Sherbrooke Ville en santé, du Pôle universitaire de Sherbrooke, de l'Opération Enfant Soleil et de l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec.

**Dr Louis Godin**

Nommé le 19 mars 2008 parmi les professionnels de la santé⁶

Mandaté pour quatre ans

Président-directeur général
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval, le Dr Louis Godin est membre du Collège des médecins du Québec depuis 1978. Entre 1977 et 2007, il a pratiqué la médecine en cabinet privé et a été membre actif de trois départements de l'Hôtel-Dieu de Lévis. De 1990 à 2007, il a également agi à titre de médecin expert en médecine du travail pour différents organismes. Depuis le 1^{er} janvier 2008, il est président-directeur général de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et siège à son conseil d'administration. Le Dr Godin siège aussi à celui de la Société de services financiers Fonds FMOQ inc.

**M. Denis Lalumière**

Nommé le 24 septembre 2008 parmi les fonctionnaires du gouvernement ou de ses organismes

Mandaté pour trois ans

Sous-ministre adjoint
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M. Denis Lalumière est titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en psychologie ainsi que d'une maîtrise en administration des affaires de l'Université de Sherbrooke. Il a occupé les fonctions de directeur général dans deux CLSC : Gaston-Lessard et Sherbrooke. Il a été directeur général du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke de 2004 à 2008. Depuis juin 2008, il est sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la qualité au ministère de la Santé et des Services sociaux. M. Lalumière siège au conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé.

6. Le Dr Louis Godin a été nommé après consultation de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie.

**Dr Yves Lamontagne**

Renommé le 28 janvier 2009
après consultation des ordres
professionnels du domaine de
la santé

Mandaté pour quatre ans

Président-directeur général
Collège des médecins du
Québec

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université de Montréal, le Dr Yves Lamontagne détient un certificat de spécialiste en psychiatrie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ainsi que de l'American Psychiatric Association. Il est également membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec. Il a été professeur titulaire au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal après avoir été directeur du Centre de recherche de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Depuis 1998, il est président-directeur général du Collège des médecins du Québec. Il est également membre de son conseil d'administration. Le Dr Lamontagne siège aussi au conseil d'administration de la Fondation des maladies mentales et à celui de la Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec.

**Mme Régine Laurent**

Membre du comité des
technologies de l'information

Nommée le 28 janvier 2009
après consultation d'organismes
représentatifs du milieu du
travail

Mandatée pour quatre ans

Présidente
Alliance Interprofessionnelle de
Montréal

Titulaire d'un diplôme d'études collégiales en techniques infirmières du Cégep du Vieux Montréal, Mme Régine Laurent est, depuis 1980, infirmière à l'Hôpital Santa Cabrini de Montréal. Depuis 2005, elle est présidente du conseil d'administration de l'Alliance Interprofessionnelle de Montréal, un syndicat affilié à la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec.

**M. Jacques L'Espérance**

Président du comité de
gouvernance, d'éthique et de
ressources humaines

Renommé le 25 juin 2008
après consultation d'organismes
représentatifs du milieu des
affaires

Mandaté pour quatre ans

Président
J. L'Espérance, Actuariat
Conseil inc.

Titulaire d'un baccalauréat en sciences de l'actuariat de l'Université Laval et membre de l'Institut canadien des actuaires et de la Society of Actuaries, M. Jacques L'Espérance a été analyste en régime de retraite chez Mercer pour ensuite devenir directeur de l'actuariat chez SSQ Groupe financier. Entre 1985 et 2003, il a agi comme conseiller principal à la firme Mercer puis chez les Conseillers Buck. Il est président de J. L'Espérance, Actuariat Conseil inc. depuis 2003. Il est également diplômé du Collège des administrateurs de sociétés.

**Mme Danielle Lessard**

Membre du comité de
gouvernance, d'éthique et de
ressources humaines

Renommée le 25 juin 2008
après consultation des ordres
professionnels du domaine de
la santé

Mandatée pour trois ans

Optométriste-clinicienne
Institut Nazareth et
Louis-Braille

Détentrice d'une licence et d'un doctorat en optométrie de l'Université de Montréal, Mme Danielle Lessard a également obtenu un diplôme d'études supérieures spécialisées en administration publique de l'École nationale d'administration publique. Après avoir travaillé dans différents centres comme optométriste, Mme Lessard a exercé diverses fonctions de gestion et de conseillère à l'Institut Nazareth et Louis-Braille. Elle y travaille actuellement comme optométriste-clinicienne. Mme Lessard siège aussi au conseil d'administration de l'Ordre des optométristes du Québec.



M^{me} Luciana Soave

Membre du comité de
vérification

Nommée le 25 juin 2008
après consultation d'organismes
représentatifs des usagers des
services de santé

Mandatée pour trois ans

Directrice générale
Association multiethnique pour
l'intégration des personnes
handicapées du Québec

Détentrice d'un baccalauréat en psychologie de l'Université Concordia, M^{me} Luciana Soave a obtenu, par la suite, un diplôme d'études supérieures spécialisées en administration sociale à l'Université de Montréal. En 1981, M^{me} Soave a fondé l'Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec. Elle en assume la direction générale depuis ce temps et siège à son conseil d'administration. En 1981, elle a également travaillé à titre d'agente pour le comité de consultation sur la politique *À part... égale*, sous l'égide de l'Office des personnes handicapées du Québec. M^{me} Soave siège aussi au conseil d'administration de ce dernier organisme.

Le secrétaire général de la Régie est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration sans toutefois en être membre.



M. Normand Julien

Secrétaire du conseil
d'administration et conseiller
en éthique

Directeur général des affaires
institutionnelles
et secrétaire général
Régie de l'assurance maladie
du Québec

M. Julien a obtenu un baccalauréat en sciences économiques en 1976 et un diplôme de deuxième cycle en sciences de l'administration en 1984, tous deux de l'Université Laval. Entre 1976 et 1996, il a occupé diverses fonctions de niveau professionnel, d'abord au gouvernement fédéral, puis au gouvernement du Québec. Depuis 1997, M. Julien est gestionnaire à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il y cumule, depuis 2005, les fonctions de directeur général des affaires institutionnelles, de secrétaire général et de conseiller en éthique. Enfin, M. Julien est diplômé du Collège des administrateurs de sociétés.

Les membres sortants en 2008-2009

Membre	Date de nomination	Date de fin de mandat
D^r Michel Baron Président-directeur général Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie	12 mai 2004	25 juin 2008
M^{me} Marie-Andrée Comtois Retraitée Fédération des infirmières et infirmiers du Québec	2 mars 2005	28 janvier 2009
M. Yves Couturier Professeur en service social Université de Sherbrooke	10 décembre 2003	25 juin 2008
M. Patrick Fougeyrollas Chercheur Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	10 décembre 2003	25 juin 2008
M^{me} Louise Montreuil Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Services sociaux	18 octobre 2006	20 juin 2008
M^{me} Kristen Robillard Membre du conseil d'administration Centre de réadaptation Constance-Lethbridge	2 mars 2005	28 janvier 2009

Le rôle et le fonctionnement du conseil d'administration

Au 31 mars 2009, M^r Michel Lamontagne assume les responsabilités de président du conseil d'administration et M. Marc Giroux, celles de président-directeur général de la Régie. Ce partage des fonctions découle de l'assujettissement de la Régie à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État depuis le 22 novembre 2007.

Le président du conseil d'administration, en plus de répondre des décisions de la Régie auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, préside les réunions du conseil. Il voit à son bon fonctionnement ainsi qu'à celui de ses comités et évalue la performance des membres. Pour sa part, le président-directeur général assume la direction et la gestion de la Régie.

Les principales responsabilités du conseil d'administration consistent notamment à adopter le plan stratégique et à approuver les états financiers, le rapport annuel de gestion et le budget annuel de la Régie. Le conseil approuve également les règles de gouvernance de la Régie.

Diverses valeurs et règles guident les actions et les décisions du conseil d'administration dans ses relations avec la population, les professionnels de la santé, les divers partenaires de la Régie et ses employés. Elles sont consignées dans son code d'éthique et de déontologie⁷. Chaque membre du conseil d'administration signe, dès sa nomination, un engagement relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux administrateurs de la Régie ainsi qu'une déclaration relative à ses intérêts et aux autres fonctions qu'il exerce. En 2008-2009, le conseiller en éthique a répondu à des interrogations des membres touchant des questions éthiques. Aucun manquement à l'éthique ou situation problématique n'a été constaté.

Dans le but de parfaire leurs connaissances en matière de gouvernance, des membres du conseil d'administration ont participé à des sessions de formation du Collège des administrateurs de sociétés. Au fil des ans, quatre membres ont été diplômés et ont ainsi été désignés administrateurs de sociétés certifiés.

7. Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration figure à l'annexe 3.

Les dates des réunions du conseil d'administration sont planifiées en début d'année. Des rencontres extraordinaires peuvent être organisées au besoin. Au cours de l'année 2008-2009, le conseil d'administration s'est réuni à onze reprises, dont deux fois pour des réunions extraordinaires.

Un aperçu des dossiers ayant été étudiés

- Le Rapport annuel de gestion 2007-2008 ainsi que les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2008.
- Le Plan stratégique 2009-2013.
- L'examen de la prime et des paramètres de contribution au régime public d'assurance médicaments.
- Les modifications relatives aux règlements découlant de la Loi sur l'assurance maladie.
- La contribution de la Régie aux projets liés au Dossier de santé du Québec.
- La rénovation du siège social.

La modernisation de la gouvernance

Assujettie à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, la Régie a revu son Règlement intérieur. Son nouveau Règlement a été adopté en septembre 2008 par le conseil d'administration.

En vigueur depuis le 2 octobre 2008, soit au moment de sa publication sur le site Internet de l'organisation, le Règlement détermine les responsabilités des parties prenantes ainsi que les règles de fonctionnement du conseil d'administration et de ses comités. Il remplace le Règlement sur le quorum et le vote prépondérant de même que le Règlement de régie interne, à l'exception des articles 26 à 33.

Afin de poursuivre la modernisation de sa gouvernance au regard des nombreux changements à sa composition, le conseil a assisté à une conférence sur le rôle d'un conseil d'administration. De plus, il s'est doté d'outils de travail facilitant sa planification et sa prise de décision, notamment d'un nouveau cahier de séance plus complet et plus facile d'usage, incluant un plan de travail annuel. Ce plan permet de structurer efficacement l'emploi du temps du conseil et le contenu de ses rencontres, tout en poursuivant la mise en œuvre graduelle des nouvelles règles de gouvernance.

Ainsi, le conseil a révisé son formulaire d'engagement des administrateurs relativement aux dispositions éthiques et déontologiques auxquelles ils sont assujettis et a instauré deux nouveaux formulaires de déclaration d'intérêts. Il a approuvé les critères d'évaluation du fonctionnement du conseil, de son rendement et de sa performance, de ses membres et du président-directeur général.

Le conseil a également procédé au renouvellement des membres de son comité de vérification et à la formation de deux nouveaux comités en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec et de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, soit le comité des technologies de l'information et le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines. Pour chaque comité, il a adopté une charte qui présente le mandat, les responsabilités ainsi que les règles de fonctionnement qui lui sont applicables. Précisons que les dernières nominations au conseil d'administration de la Régie ont eu lieu en janvier et février 2009. Ainsi, le renouvellement des membres du comité de vérification et la formation des nouveaux comités n'ont pu se faire qu'en mars 2009.

Enfin, depuis l'assujettissement de la Régie à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, le conseil d'administration a également approuvé les profils de compétences des membres et du président-directeur général, et assuré la mise en œuvre du programme d'accueil et de formation continue des membres du conseil, adopté en 2007. Tous les membres du conseil d'administration nouvellement nommés se sont prévalus du programme d'accueil conçu à leur intention.

Le comité de vérification

Le comité de vérification, auparavant formé de M^{me} Marie-Andrée Comtois et de M. Jacques L'Espérance, a été complètement renouvelé en 2009. Ainsi, en date du 31 mars, il était composé de trois nouveaux membres, soit M^{mes} Suzanne Delisle et Luciana Soave, et M. René Gagnon. Ils ont été désignés à la réunion du conseil d'administration du 11 mars 2009. Le comité, présidé par M^{me} Delisle, a notamment pour fonctions :

- d'approuver le plan annuel de vérification interne;
- de veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne adéquats et efficaces soient mis en place;
- de recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments.

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, les activités de la Direction de la vérification interne s'exercent sous l'autorité du comité de vérification.

Au cours de l'année 2008-2009, cinq réunions du comité de vérification ont eu lieu : quatre sous la présidence de M. L'Espérance et une sous celle de M^{me} Delisle.

Un aperçu des dossiers ayant été étudiés

- La planification des mandats et le rapport d'activité 2007-2008 de la Direction de la vérification interne.
- L'examen des états financiers de la Régie et ceux du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2008.
- Le Rapport annuel de gestion 2007-2008.
- Le suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec portant sur la fonction de vérification interne au gouvernement du Québec.
- La gestion intégrée des risques à la Régie.

Ainsi, le comité de vérification veille à ce que les exigences propres à une saine gestion de même que les lois, règlements et politiques soient respectés.

Le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines a été formé à la réunion du conseil d'administration du 11 mars 2009. Les personnes désignées pour y siéger sont M^{re} Martyne-Isabel Forest, M^{me} Danielle Lessard et M. Jacques L'Espérance. Ce comité, nouveau au conseil d'administration, est présidé par M. L'Espérance. Il ne s'est pas réuni en 2008-2009.

Le mandat de ce comité consiste à proposer au conseil d'administration de nouvelles pratiques de gouvernance et à évaluer celles en vigueur. Il se penche notamment sur le mode de fonctionnement du conseil d'administration.

Le comité des technologies de l'information

Le comité des technologies de l'information découle de la possibilité, pour le conseil, de créer d'autres comités en vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. Ce nouveau comité a été formé à la réunion du conseil du 11 mars 2009. Les personnes désignées pour y siéger sont M^{mes} Patricia Gauthier et Régine Laurent, et le D^r Gaétan Barrette. Le comité, présidé par M^{me} Gauthier, ne s'est pas réuni au cours de l'année 2008-2009.

Le mandat de ce comité consiste à examiner les dossiers majeurs en matière de technologies de l'information à soumettre au conseil d'administration, et à en assurer un suivi régulier.

L'assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et du comité de vérification⁸

Membres au 31 mars 2009	Séances du conseil d'administration	Séances du comité de vérification
M ^{re} Michel Lamontagne	11/11	-
M. Marc Giroux	11/11	-
D ^r Caétan Barrette	7/11	-
M. Normand Bonin	10/11	-
M ^{me} Suzanne Delisle	1/1	1/1
M ^{re} Martyne-Isabel Forest	5/7	-
M. René Gagnon	7/7	1/1
M ^{me} Patricia Gauthier	2/2	-
D ^r Louis Godin	9/11	-
M. Denis Lalumière	6/6	-
D ^r Yves Lamontagne	5/11	-
M ^{me} Régine Laurent	1/2	-
M. Jacques L'Espérance	10/11	4/4
M ^{me} Danielle Lessard	9/11	-
M ^{me} Luciana Soave	7/7	1/1
Membres sortants en 2008-2009		
D ^r Michel Baron	3/4	-
M ^{me} Marie-Andrée Comtois	9/9	4/4
M. Yves Couturier	3/4	-
M. Patrick Fougeyrollas	3/4	-
M ^{me} Louise Montreuil	2/4	-
M ^{me} Kristen Robillard	4/9	-

8. Dans la deuxième et la troisième colonnes du tableau, le second chiffre indique le nombre de rencontres tenues à compter de la date de nomination du membre ou au cours de l'année 2008-2009.

L'assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et du comité de vérification⁸

Membres au 31 mars 2009	Séances du conseil d'administration	Séances du comité de vérification
M ^{re} Michel Lamontagne	11/11	-
M. Marc Giroux	11/11	-
D ^r Gaétan Barrette	7/11	-
M. Normand Bonin	10/11	-
M ^{me} Suzanne Delisle	1/1	1/1
M ^{re} Martyne-Isabel Forest	5/7	-
M. René Gagnon	7/7	1/1
M ^{me} Patricia Gauthier	2/2	-
D ^r Louis Godin	9/11	-
M. Denis Lalumière	6/6	-
D ^r Yves Lamontagne	5/11	-
M ^{me} Régine Laurent	1/2	-
M. Jacques L'Espérance	10/11	4/4
M ^{me} Danielle Lessard	9/11	-
M ^{me} Luciana Soave	7/7	1/1
Membres sortants en 2008-2009		
D ^r Michel Baron	3/4	-
M ^{me} Marie-Andrée Comtois	9/9	4/4
M. Yves Couturier	3/4	-
M. Patrick Fougeyrollas	3/4	-
M ^{me} Louise Montreuil	2/4	-
M ^{me} Kristen Robillard	4/9	-

8. Dans la deuxième et la troisième colonnes du tableau, le second chiffre indique le nombre de rencontres tenues à compter de la date de nomination du membre ou au cours de l'année 2008-2009.

LA DIRECTION

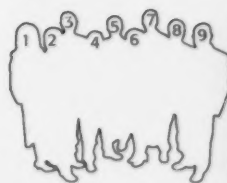
(au 31 mars 2009)

Le comité de régie interne est composé de neuf membres représentant les quatre vice-présidences, les deux directions générales de même que la Direction des services juridiques et la Direction de l'actuariat et de l'analyse des programmes de la Régie. Sa présidence est assumée par le président-directeur général de l'organisation, M. Marc Giroux. Le directeur général des affaires institutionnelles agit comme secrétaire du comité.

Les membres du comité de régie interne conseillent le président-directeur général dans l'exercice de ses fonctions et assurent l'unité d'action de la direction générale de la Régie par leur participation aux décisions relatives à l'administration de cette dernière.

Dix-huit réunions ont été tenues pendant l'année 2008-2009. Les membres du comité de régie interne ont traité des affaires courantes et des dossiers structurants pour la Régie. Ces dossiers visaient, entre autres :

- le Plan stratégique 2009-2013;
- le Rapport annuel de gestion 2007-2008;
- le Plan d'investissements en technologie de l'information;
- le Plan d'action organisationnel pour être en maîtrise des risques majeurs,
- le Plan d'amélioration des services de la Régie 2008-2011;
- la modernisation du processus de rémunération des professionnels de la santé;
- la rénovation du siège social;
- le Dossier de santé du Québec.



1. **Christiane Beauchemin**
Vice-présidente à la rémunération des professionnels
2. **Guy Simard**
Directeur de l'actuariat et de l'analyse des programmes
3. **Clément Sirois**
Directeur général du Dossier de santé du Québec à la RAMQ
4. **Marc Giroux**
Président-directeur général
5. **Gaétan Thériault**
Vice-président aux services aux personnes assurées
6. **Francine Jacques**
Vice-présidente à l'administration et à la gestion de l'information
7. **Normand Julien**
Directeur général des affaires institutionnelles et secrétaire général
8. **André Rochon**
Directeur des services juridiques
9. **Richard Audet**
Vice-président aux technologies de l'information



La rémunération des principaux dirigeants

La Loi modifiant la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant d'autres dispositions législatives, sanctionnée le 22 novembre 2007, prévoit que le président-directeur général est assisté par un ou plusieurs vice-présidents nommés par le gouvernement.

Le tableau suivant indique, conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État⁹, la rémunération, y compris la rémunération variable et les autres avantages, versée par la Régie à son président-directeur général et à ses vice-présidents pour l'année se terminant au 31 mars 2009. Précisons que, M. Richard Audet et M. Gaétan Thériault étant arrivés à la Régie le 23 février 2009, celle-ci leur aura versé un montant de l'ordre de 14 000 \$.

Nom	Fonction	Rémunération versée
M. Marc Giroux	Président-directeur général	156 587 \$
M. Richard Audet	Vice-président aux technologies de l'information	14 672 \$ ¹⁰
M ^{me} Christiane Beauchemin	Vice-présidente à la rémunération des professionnels	148 566 \$
M ^{me} Francine Jacques	Vice-présidente à l'administration et à la gestion de l'information	148 081 \$
M. Gaétan Thériault	Vice-président aux services aux personnes assurées	13 780 \$ ¹¹

9 - L.R.Q., 2009, chapitre G-1.02.

10 - Le salaire sur une base annuelle prévu par le décret de nomination de M. Audet est de 141 781 \$.

11 - Le salaire sur une base annuelle prévu par le décret de nomination de M. Thériault est de 133 150 \$.

La rémunération des principaux dirigeants

La Loi modifiant la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec et modifiant d'autres dispositions législatives, sanctionnée le 22 novembre 2007, prévoit que le président-directeur général est assisté par un ou plusieurs vice-présidents nommés par le gouvernement.

Le tableau suivant indique, conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État⁹, la rémunération, y compris la rémunération variable et les autres avantages, versée par la Régie à son président-directeur général et à ses vice-présidents pour l'année se terminant au 31 mars 2009. Précisons que, M. Richard Audet et M. Gaétan Thériault étant arrivés à la Régie le 23 février 2009, celle-ci leur aura versé un montant de l'ordre de 14 000 \$.

Nom	Fonction	Rémunération versée
M. Marc Giroux	Président-directeur général	156 587 \$
M. Richard Audet	Vice-président aux technologies de l'information	14 672 \$ ¹⁰
M ^{me} Christiane Beauchemin	Vice-présidente à la rémunération des professionnels	148 566 \$
M ^{me} Francine Jacques	Vice-présidente à l'administration et à la gestion de l'information	148 081 \$
M. Gaétan Thériault	Vice-président aux services aux personnes assurées	13 780 \$ ¹¹

9. L.R.Q., 2009, chapitre G-1.02.

10. Le salaire sur une base annuelle prévu par le décret de nomination de M. Audet est de 141 781 \$.

11. Le salaire sur une base annuelle prévu par le décret de nomination de M. Thériault est de 133 150 \$.

La structure

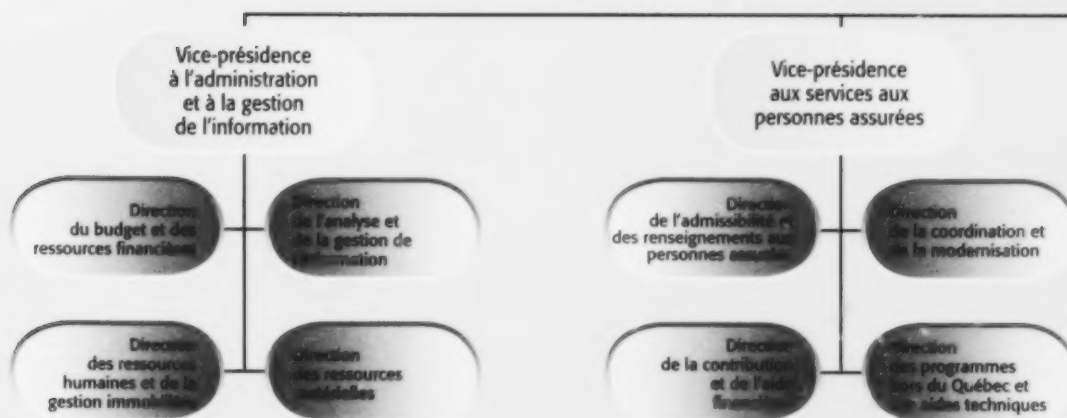
LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE

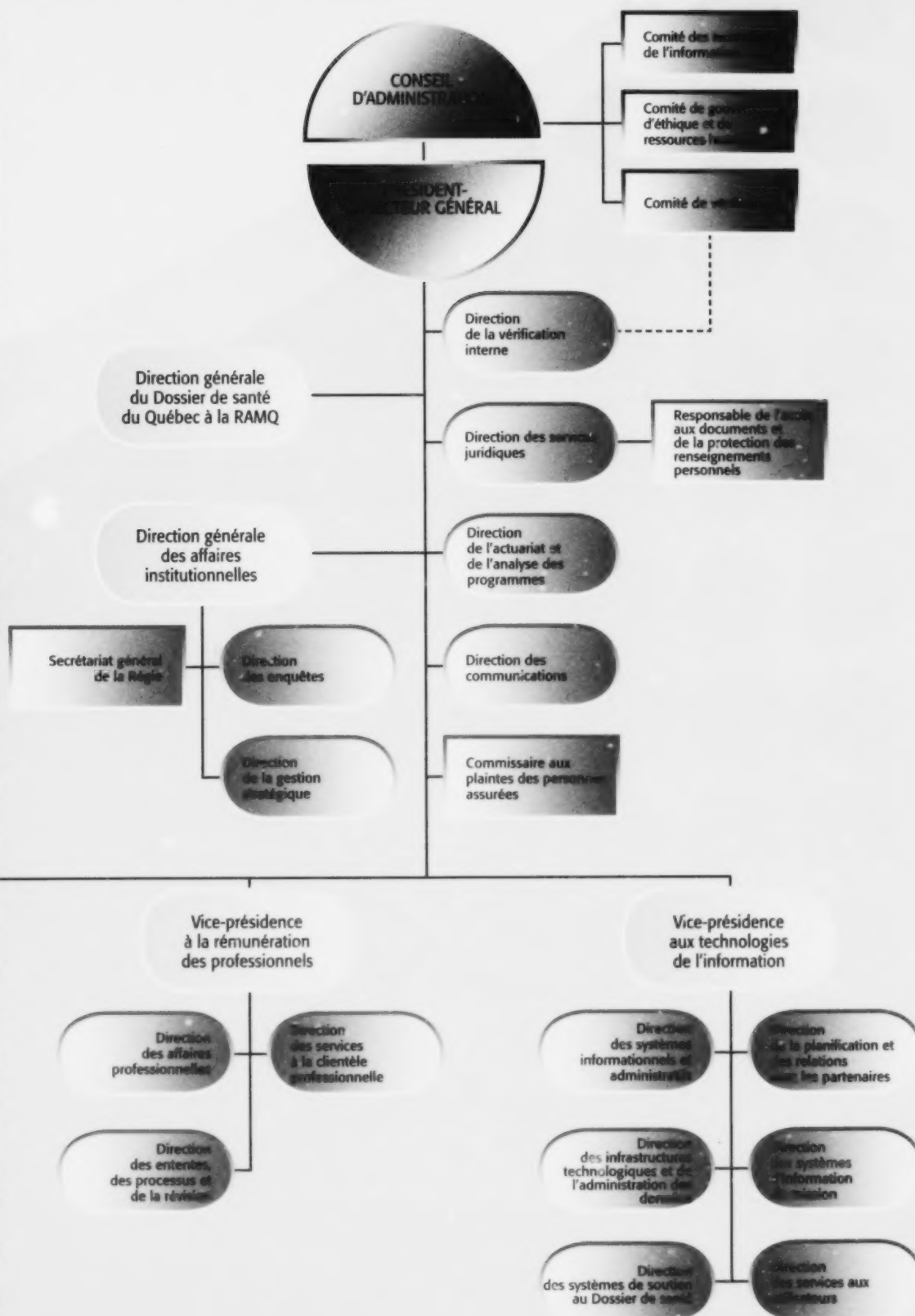
(au 31 mars 2009)

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. Son organisation administrative reflète les trois grands volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé ainsi que la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités à mandats horizontaux, soit les affaires institutionnelles, les technologies de l'information, les communications, les services juridiques ainsi que l'actuariat et l'analyse des programmes.

Depuis 2005, la Régie contribue de façon active au projet du Dossier de santé du Québec qui est sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour s'acquitter de ses nouvelles responsabilités et faciliter la coordination de ses activités, la Régie a jugé nécessaire de créer, en 2008-2009, une direction générale qui regroupe l'ensemble des unités administratives impliquées dans le projet.

La Direction de la vérification interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. Enfin, le commissaire aux plaintes des personnes assurées, qui relève directement du président-directeur général, est également à la disposition de la population afin de représenter les intérêts de celle-ci auprès de l'administration de la Régie. Son mandat lui vient du conseil d'administration.





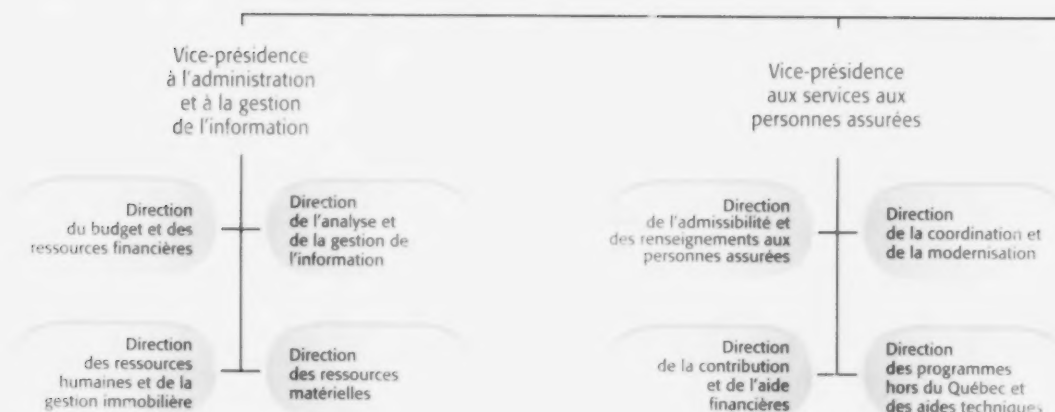
LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE

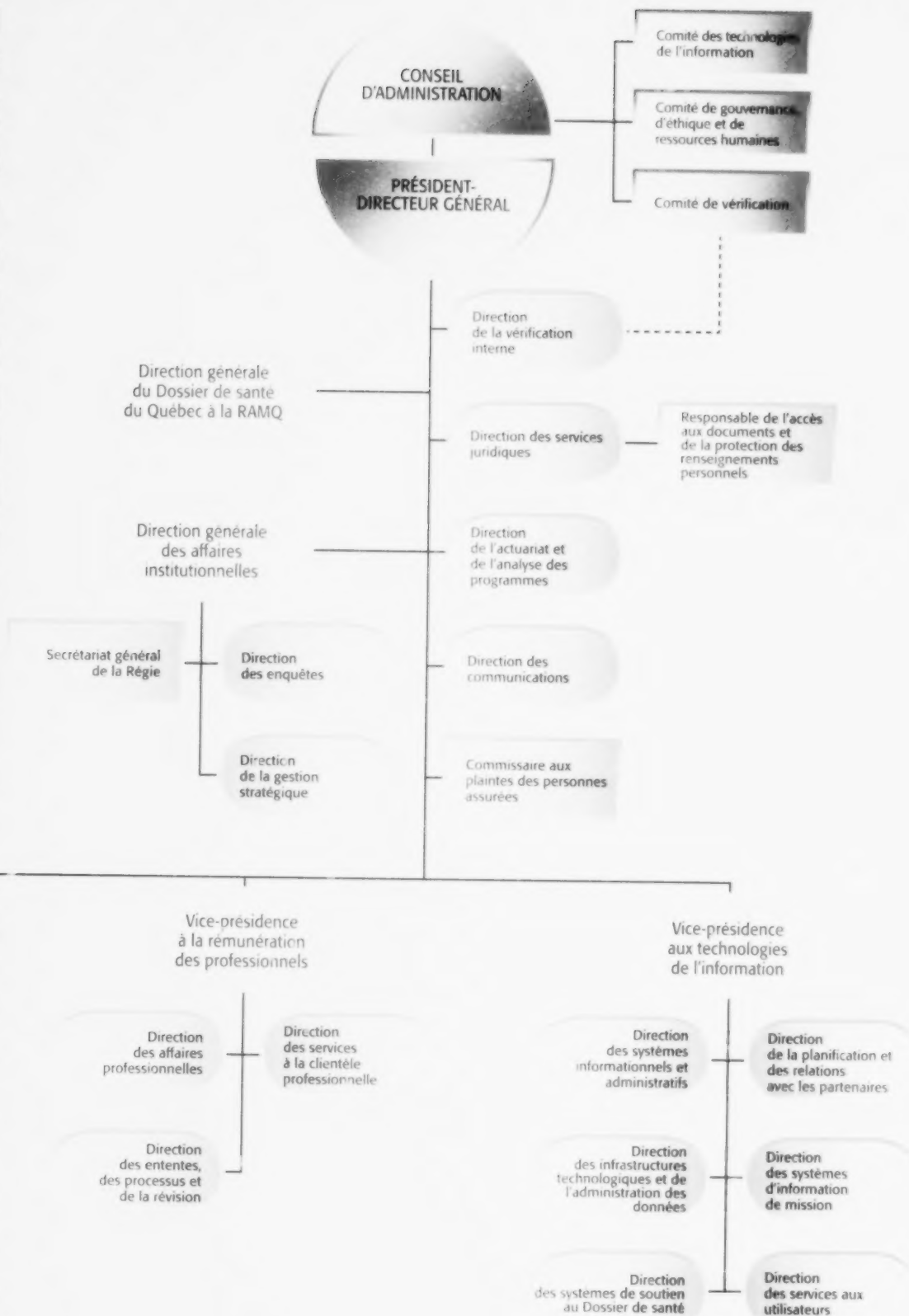
(au 31 mars 2009)

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. Son organisation administrative reflète les trois grands volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé ainsi que la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités à mandats horizontaux, soit les affaires institutionnelles, les technologies de l'information, les communications, les services juridiques ainsi que l'actuariat et l'analyse des programmes.

Depuis 2005, la Régie contribue de façon active au projet du Dossier de santé du Québec qui est sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux. Pour s'acquitter de ses nouvelles responsabilités et faciliter la coordination de ses activités, la Régie a jugé nécessaire de créer, en 2008-2009, une direction générale qui regroupe l'ensemble des unités administratives impliquées dans le projet.

La Direction de la vérification interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. Enfin, le commissaire aux plaintes des personnes assurées, qui relève directement du président-directeur général, est également à la disposition de la population afin de représenter les intérêts de celle-ci auprès de l'administration de la Régie. Son mandat lui vient du conseil d'administration.







Les résultats de la Régie

Cette partie expose d'abord les réalisations marquantes de la Régie en 2008-2009. Elle fait également état des éléments significatifs du contexte dans lequel l'organisation a évolué au cours de cette période. Enfin, elle présente les résultats relatifs aux engagements de la Déclaration de services aux citoyens et aux objectifs du Plan stratégique 2004-2009 de la Régie, lesquels constituent les pierres angulaires de sa reddition de comptes.

Les faits saillants de l'année	33
Le contexte	36
La Déclaration de services aux citoyens	38
Les objectifs stratégiques	47

LES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE

La présente section fait état des réalisations qui ont marqué l'année 2008-2009 de la Régie et qui méritent d'être soulignées. Ces réalisations s'inscrivent tout à fait dans la vision et les priorités d'action du gouvernement.

L'amélioration des services à la clientèle

L'amélioration des services à la clientèle constitue une préoccupation constante pour la Régie, qui la place d'ailleurs au cœur de sa Déclaration de services aux citoyens et de son plan stratégique. Outre l'accomplissement de ses engagements formels en matière de qualité des services, la Régie a mené plusieurs actions en 2008-2009.

Les retombées de la campagne d'information sur l'assurance médicaments

Au printemps et à l'automne 2008, ainsi qu'à l'hiver 2009, la Régie a mené une campagne d'information à l'intention des adultes de plus de 25 ans et des jeunes de 18 à 25 ans. Celle-ci visait à mieux faire connaître à la population ses responsabilités en matière d'assurance médicaments. La campagne avait pour thème « L'assurance médicaments, c'est obligatoire et, pour éviter de mauvaises surprises, il est important que chacun vérifie sa situation ».

Cette publicité a pu être vue partout au Québec, notamment sur plusieurs sites Internet, dans des prospectus publicitaires de pharmacies, des magazines et des hebdomadaires, dans des cégeps, des universités, des cliniques médicales ainsi que dans plusieurs centres sportifs. Dans tous ses messages, la Régie invitait la population à se rendre sur son site Internet pour répondre à un court questionnaire qui, une fois rempli, permettait à l'internaute de savoir quel type de régime (privé ou public) devrait le couvrir.

Le pourcentage de la population qui connaît l'obligation d'être couvert par une assurance médicaments est demeuré stable à 81 % en mars 2009 contre 80 % en octobre 2007.

La modernisation de la carte d'assurance maladie

Au cours des 40 dernières années, la carte d'assurance maladie et les processus entourant sa délivrance de même que la gestion de l'admissibilité au régime ont connu plusieurs améliorations.

En février, la Régie a amorcé des projets afin d'apporter d'autres améliorations à la carte et aux mécanismes en place. Elle souhaite agir sur le processus de gestion et de contrôle de l'admissibilité, sur la carte elle-même ainsi que sur les processus qui soutiennent sa production et la gestion de son utilisation. À cet égard, les travaux entrepris ont notamment permis de préciser la portée, les biens livrables et les étapes de réalisation des projets.

À terme, les changements permettront d'accroître l'efficacité de la gestion du régime, et ce, tant au bénéfice du réseau de la santé et des services sociaux qu'à celui de la Régie. Par ailleurs, le citoyen disposera d'une carte dont les éléments de sécurité contribueront à réduire le risque de fraude.

Des processus efficaces et un partenariat dynamique

Les ententes de rémunération des professionnels de la santé sont régulièrement négociées entre les fédérations médicales et les associations professionnelles, et le ministre de la Santé et des Services sociaux. Elles sont en outre d'une complexité croissante. La Régie, responsable de la mise en application de ces ententes, doit intégrer les modifications convenues dans ses systèmes de manière à assurer aux professionnels un paiement conforme aux services rendus à la population.

Dans ce contexte et en relation avec l'objectif de son plan stratégique visant l'amélioration de sa prestation de services, l'organisation a choisi de renforcer ses relations avec ses partenaires. À cet effet, la Régie a notamment tenu des rencontres avec les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux afin de s'assurer d'une compréhension commune des textes des ententes. Elle a également eu recours à des tables d'affaires, lieux privilégiés d'échanges, de discussion, d'information et de concertation relativement à la rémunération des professionnels. Alliées à d'autres moyens tels que les sondages effectués au cours des deux dernières années, ces rencontres permettent à la Régie de s'enquérir des besoins de ses partenaires et des professionnels de la santé dans la perspective d'une offre de service améliorée.

Convaincue de la valeur ajoutée d'un partenariat dynamique, la Régie a choisi de prendre appui sur l'approche Lean¹ pour optimiser ses processus de rémunération. Cette approche repose sur des concepts de reconfiguration basés sur les meilleures pratiques en matière d'organisation du travail et elle place l'humain au cœur de l'action. À l'automne 2008, une cartographie des processus existants a permis d'établir un premier diagnostic concernant l'efficacité des façons de faire. Ce diagnostic fait état de possibilités de réduction d'efforts et de délais d'implantation. Il a été présenté à plusieurs employés, aux deux fédérations médicales ainsi qu'à des représentants du Ministère. Dans cette foulée, la Régie cherche à implanter une nouvelle philosophie de gestion basée sur le principe de l'amélioration continue et sur le recours privilégié aux employés dans la définition de processus plus performants.

Dans une perspective d'efficacité et d'efficience

Des contributions essentielles au Dossier de santé du Québec

Le 30 novembre 2005, le projet de loi n° 83² a été sanctionné. La Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives donnait ainsi le feu vert à l'informatisation du réseau de la santé. Une série de mesures ont été proposées, visant à clarifier les responsabilités des différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, à mieux garantir la qualité des soins de santé et des services sociaux ainsi qu'à favoriser la circulation de l'information de santé dans le respect de la protection des renseignements personnels. C'est particulièrement dans ce dernier volet, à travers la mise en œuvre du Dossier de santé du Québec, que la Régie intervient. Novateur, ce projet vise à procurer notamment aux médecins, au personnel infirmier et aux pharmaciens autorisés un accès simple, rapide et sécuritaire à certains renseignements cliniques utiles dans la prise en charge et le suivi des patients.

La Régie est un partenaire important dans l'élaboration et la mise en œuvre du Dossier de santé du Québec. Dans ce contexte, l'implantation d'une infrastructure à clé publique pour assurer la confidentialité des communications électroniques est une des réalisations de l'année 2008-2009 dont la Régie est fière. SécurSanté est le nom donné par la Régie au service qui délivre les dispositifs et certificats d'authentification aux personnes dûment autorisées³, et qui permet de vérifier l'identité des personnes qui effectuent des transactions et d'appliquer les droits d'accès qui leur sont associés.

Par ailleurs, la Régie participe avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ainsi que des intervenants de la santé à un projet pilote entrepris à la fin du mois de mai 2008 dans la région de la Capitale-Nationale. En raison de l'envergure et de la complexité du Dossier de santé du Québec, le Ministère a en effet estimé qu'il était nécessaire d'en évaluer la faisabilité, la fiabilité et l'efficacité préalablement à un déploiement sur l'ensemble du territoire québécois.

Le projet pilote permet de vérifier la performance du système, mais aussi de s'assurer que les solutions technologiques et cliniques retenues soutiennent adéquatement la pratique des différents intervenants du domaine de la santé. Le rodage technologique, au cours duquel plusieurs dimensions de la performance des systèmes implantés sont évaluées, représente une étape essentielle pour l'arrimage de ces derniers et pour raffiner les façons de faire afin de soutenir plus efficacement les intervenants professionnels dans leurs tâches.

1. L'approche Lean est aussi connue sous le nom de « méthode Toyota ».

2. L.Q., 2005, chapitre 32.

3. Personnes autorisées en vertu des Conditions de mise en œuvre du projet expérimental du Dossier de santé du Québec sur le territoire de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

Une nouvelle réglementation sur les contrats des organismes publics

Les dispositions de la Loi sur les contrats des organismes publics entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2008 établissent des règles communes de gestion pour les ministères et organismes, le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Les nouvelles exigences liées aux processus d'appels d'offres et d'attribution des contrats gouvernementaux, dont la publication des renseignements relatifs aux contrats supérieurs à 25 000 \$, assurent aux entreprises une plus grande transparence et un traitement équitable.

Cette réglementation accorde au président-directeur général de la Régie une marge de manœuvre plus importante dans sa gestion contractuelle et met du même coup en évidence ses responsabilités et l'obligation qui en découle de rendre des comptes. À cet effet, la Régie a entrepris des travaux qui visent le rehaussement des mesures de suivi et elle poursuit ses efforts au chapitre de la diffusion d'information et de la reddition de comptes.

L'élaboration d'une approche de gestion par activité

La Régie poursuit ses travaux en vue de mesurer le coût des services offerts (par programme, par clientèle et par domaine de services). L'approche retenue est celle de la « gestion par activité » : une fois implantée, elle soutiendra efficacement les activités de reddition de comptes et facilitera l'allocation des ressources. En 2008-2009, la Régie a terminé les travaux de modélisation de ses activités et services avec l'intégration complète des données relatives à l'exercice 2006-2007 dans l'application technologique choisie. De plus, différents rapports ont été créés et l'intégration des données financières de l'exercice 2007-2008 est en cours.

Le partenariat avec le secteur public

Depuis de nombreuses années, la Régie n'hésite pas à adopter diverses formules de partenariat pour améliorer la prestation de services. À cet égard, au cours du dernier exercice financier, elle a poursuivi ses travaux de collaboration avec Services Québec.

Les appels des citoyens qui communiquent avec la Régie pour effectuer uniquement un changement d'adresse sont désormais transférés à Services Québec au moyen du système automatisé de réponse vocale. Ainsi, en plus de la Régie, le citoyen informe en un seul appel cinq autres organismes gouvernementaux de ses nouvelles coordonnées.

LE CONTEXTE

À l'instar de bien des systèmes de santé nationaux, en particulier ceux qui sont publics et à caractère universel, le système de santé québécois subit des pressions importantes pour s'ajuster aux changements démographiques, socioéconomiques et technologiques. Il doit donc constamment s'adapter pour réussir à concilier les besoins croissants des citoyens et la capacité financière de l'État.

La Régie, en tant qu'acteur du système de santé québécois, doit également composer avec cette réalité. Pour faire face à ces changements, elle a de nouvelles responsabilités qui s'ajoutent à celles qu'elle assume déjà dans le cadre de sa mission.

Des responsabilités accrues et de plus en plus complexes

Dans la foulée de la mise en place du Dossier de santé du Québec et de l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux, ce sont plusieurs responsabilités qui ont été confiées à la Régie.

En plus de la mise en place d'une infrastructure à clé publique dans le cadre du projet pilote et de son amélioration pour répondre aux exigences d'un déploiement dans toutes les régions du Québec, la Régie a la responsabilité, en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (modifiée consécutivement à l'adoption du projet de loi n° 83), de constituer le profil pharmacologique des usagers du système de santé du Québec. De plus, elle doit mettre en place un service afin que les prescripteurs ayant accès à l'information partagée puissent créer et transmettre leurs ordonnances par voie électronique s'ils le désirent.

Par ailleurs, l'organisation s'est vu confier la responsabilité de constituer le registre des usagers. Celui-ci deviendra le moyen d'identification normalisé dans tout le réseau, tant pour les établissements publics que pour les organisations privées. Ainsi, lorsque le projet sera terminé, l'identité et le consentement des personnes qui se présenteront dans le réseau pourront être vérifiés en ligne par les intervenants et les professionnels de la santé. Il leur sera aussi possible de consulter et d'ajouter des renseignements au dossier de santé d'un usager. Ce registre soutient déjà les établissements dans la mise à jour de leurs fichiers de patients, couramment appelés les « index patients ».

Sanctionné le 13 décembre 2007, le projet de loi n° 51⁴ a modifié la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin de permettre à la Régie d'établir et de tenir à jour un registre des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux et, à cette fin, de recueillir les renseignements permettant la constitution de ce registre et de communiquer l'information qu'il contient à certaines personnes. La constitution de ce registre vise à établir l'identification unique de ces intervenants et soutient, notamment, la planification, l'organisation et la prestation de services en matière de santé et de services sociaux. La Régie a déjà amorcé l'élaboration de ce registre.

Enfin, le projet de loi n° 70⁵, sanctionné le 28 mai 2008, a modifié la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur l'assurance maladie et la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les nouvelles dispositions entreront en vigueur à la date ou aux dates prévues par le gouvernement. Elles introduiront le principe du consentement implicite de toute personne qui reçoit des services de santé au Québec à ce que certains des renseignements qui la concernent soient conservés par une agence, un établissement ou par la Régie. En vertu de ce principe du consentement implicite au Dossier de santé du Québec, tous les utilisateurs de services de santé se verront automatiquement attribuer un dossier de santé électronique, à moins qu'ils ne communiquent formellement leur refus à cet égard.

4. L.Q., 2007, chapitre 31.

5. L.Q., 2008, chapitre 8.

Une organisation en mutation

La Régie peut compter sur un personnel compétent et expérimenté. L'analyse du profil de son effectif fait toutefois ressortir qu'en 2008-2009 seulement, elle a dû composer avec le départ de 85 personnes pour la retraite. Selon les prévisions et en utilisant 2004-2005 comme année de référence, alors que la Régie comptait 1 580 employés, plus de 580 personnes auront quitté l'organisation pour prendre leur retraite d'ici la fin de 2012-2013.

La situation est préoccupante pour la Régie, d'autant plus que la majeure partie des membres de son personnel compte de nombreuses années de service au sein de l'organisation. Par conséquent, la préservation des compétences est primordiale. La Régie doit donc assurer à la fois le transfert harmonieux des connaissances et le perfectionnement optimal du personnel déjà en place et dont l'expertise est essentielle pour permettre l'adaptation de l'organisation.

Cette réalité, jumelée à l'évolution du système de santé et à la modernisation des principaux processus et outils de gestion, donne lieu à de nombreux changements. C'est dans ce contexte que s'inscrivent les résultats obtenus par la Régie en 2008-2009.

LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

Depuis ses débuts, la Régie place les services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services, au bénéfice des personnes assurées et des professionnels de la santé. Cela constitue un défi, compte tenu des importants volumes de services que rend la Régie.

Par conséquent, la Régie doit se montrer particulièrement vigilante en matière de qualité de services. Sa plus récente Déclaration de services aux citoyens, rendue publique en juin 2004, présente des engagements concrets à ce sujet. Il est possible de la consulter dans le site Internet de la Régie. Un dépliant la présentant est également accessible à l'accueil des bureaux de la Régie à Québec et à Montréal. Il est même distribué directement à certains groupes de clientèles, notamment aux finissants en médecine.

La Régie a pris quatre engagements dans sa déclaration de services. Elle s'est engagée auprès des personnes assurées et des professionnels de la santé à :

- 1) les accueillir avec **courtoisie**;
- 2) les servir dans le respect des règles de **confidentialité**;
- 3) les servir avec **compétence**;
- 4) leur offrir des **services rapides**.

Le dénombrement des plaintes permet d'apprécier la qualité de la prestation de services relativement à chacun des engagements précédents. Il importe de préciser qu'une plainte est définie comme étant l'expression orale ou écrite d'une insatisfaction de la part d'une personne (ou de son représentant) relativement à un service rendu ou à l'égard d'un employé de la Régie.

Dans le cas des services s'adressant aux personnes assurées, les plaintes reçues par le commissaire aux plaintes des personnes assurées sont considérées comme indicateurs. Quant aux plaintes relatives aux services s'adressant aux professionnels de la santé, la Direction des services à la clientèle professionnelle en assure le suivi. Bien que le personnel de la Régie fournisse des efforts soutenus pour offrir des services de qualité à la clientèle, certaines situations peuvent provoquer de l'insatisfaction. À ce sujet, différents recours⁶ sont à la disposition d'une personne insatisfaite du service reçu, qu'il s'agisse d'un assuré ou d'un professionnel de la santé.

En plus des plaintes, des indicateurs et des cibles quantifiées permettent de mesurer les aspects de l'engagement relatif à la rapidité.

Les pages qui suivent présentent la reddition de comptes à l'égard de chacun des quatre engagements pris par la Régie dans sa Déclaration de services aux citoyens.

6. Les recours en cas d'insatisfaction figurent à l'annexe 4.

La courtoisie

La Régie s'engage à accueillir les personnes assurées et les professionnels de la santé de façon courtoise. Ainsi, le personnel de la Régie :

- se nomme lorsqu'il répond à l'appel;
- prend le temps d'écouter la personne et lui consacre toute l'attention nécessaire;
- s'assure qu'elle a bien compris les renseignements fournis et que ceux-ci répondent bien à ses questions.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la courtoisie est le nombre de plaintes reçues à ce sujet de la part des personnes assurées et des professionnels de la santé.

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	33	36
• professionnels de la santé	0	4

Commentaire

En 2008-2009, la Régie a traité, tant par téléphone qu'à l'accueil de ses bureaux, 1,8 million de demandes.

- *Le commissaire aux plaintes a reçu 36 plaintes de personnes assurées concernant la courtoisie, ce qui est comparable au nombre reçu au cours de l'exercice précédent. Dans un objectif d'amélioration continue, la Régie mise sur la formation du personnel qui entre en contact direct avec le public et sur l'application d'un programme d'assurance qualité. Un des volets de ce programme permet notamment d'apprécier les services de renseignements téléphoniques aux citoyens et aux personnes assurées : une écoute des appels reçus par les préposés est effectuée sur une base régulière et de façon aléatoire afin de leur fournir une rétroaction.*
- *La Régie a reçu quatre plaintes de la part des professionnels de la santé relativement à la courtoisie des employés et s'est assurée de faire un suivi particulier auprès de chacun des plaignants.*

La courtoisie

La Régie s'engage à accueillir les personnes assurées et les professionnels de la santé de façon courtoise. Ainsi, le personnel de la Régie :

- se nomme lorsqu'il répond à l'appel;
- prend le temps d'écouter la personne et lui consacre toute l'attention nécessaire;
- s'assure qu'elle a bien compris les renseignements fournis et que ceux-ci répondent bien à ses questions.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la courtoisie est le nombre de plaintes reçues à ce sujet de la part des personnes assurées et des professionnels de la santé.

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	33	36
• professionnels de la santé	0	4
Commentaire		
<i>En 2008-2009, la Régie a traité, tant par téléphone qu'à l'accueil de ses bureaux, 1,8 million de demandes.</i>		
<ul style="list-style-type: none">• <i>Le commissaire aux plaintes a reçu 36 plaintes de personnes assurées concernant la courtoisie, ce qui est comparable au nombre reçu au cours de l'exercice précédent. Dans un objectif d'amélioration continue, la Régie mise sur la formation du personnel qui entre en contact direct avec le public et sur l'application d'un programme d'assurance qualité. Un des volets de ce programme permet notamment d'apprécier les services de renseignements téléphoniques aux citoyens et aux personnes assurées : une écoute des appels reçus par les préposés est effectuée sur une base régulière et de façon aléatoire afin de leur fournir une rétroaction.</i>• <i>La Régie a reçu quatre plaintes de la part des professionnels de la santé relativement à la courtoisie des employés et s'est assurée de faire un suivi particulier auprès de chacun des plaignants.</i>		

La confidentialité

La Régie s'engage à offrir des services de qualité aux personnes assurées et aux professionnels de la santé dans le respect des règles de confidentialité. Ainsi, le personnel de la Régie :

- s'assure de l'identité des personnes avant de leur fournir des services en relation avec des renseignements personnels les concernant;
- consulte uniquement les renseignements personnels nécessaires à l'exercice de ses fonctions;
- est soutenu de différentes façons dans l'application des règles de confidentialité;
- reçoit ses clients dans un lieu qui permet des échanges en toute confidentialité.

À cet égard, la clientèle est accueillie dans des locaux spécialement aménagés de façon à assurer la confidentialité des propos échangés entre le client et le préposé aux renseignements. De plus, dans le cadre des services téléphoniques et d'accueil, le préposé doit se conformer à un protocole rigoureux de vérification de l'identité de la personne assurée. Ce protocole prévoit également les renseignements qu'il lui est permis de transmettre.

Par ailleurs, tous les employés de la Régie, plus particulièrement ceux qui sont en contact direct avec les personnes assurées et les professionnels de la santé, sont sensibilisés à l'importance de la protection des renseignements personnels. Des rappels sont régulièrement faits à ce propos. Des activités de formation et différentes mesures de soutien sont offertes aux employés, notamment de la documentation ainsi qu'une section traitant de la confidentialité dans le site intranet. Des conseillers sont aussi disponibles pour aider les employés. Enfin, chaque employé détient un profil d'accès aux banques de données, lequel est géré par un système informatisé. De cette façon, la Régie s'assure que chacun a uniquement accès aux renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa tâche.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la confidentialité est le nombre de plaintes reçues à ce sujet de la part des personnes assurées et des professionnels de la santé.

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	1	0
• professionnels de la santé	0	0

La compétence

La Régie s'engage à maintenir son personnel compétent dans le but d'offrir de meilleurs services aux personnes assurées et aux professionnels de la santé.

À cette fin, les agents affectés aux services directs offerts aux personnes assurées reçoivent une formation poussée au moment de leur embauche. Cette formation peut s'échelonner sur une période de trois à cinq mois selon la complexité des tâches. Elle est offerte par une équipe qui se consacre entièrement à cette fin et elle couvre tous les aspects relatifs à l'application des lois, des règlements et des normes en vigueur.

Une fois la formation de base terminée, les recrues profitent d'un plan de développement pour les soutenir quotidiennement dans leurs fonctions. Cet accompagnement permet également d'évaluer leurs compétences.

Par la suite, la Régie offre une formation continue à l'ensemble des employés qui travaillent auprès des personnes assurées. Les formules varient selon la nature du besoin. Parmi celles-ci figurent notamment le rehaussement des connaissances dans le cas d'un retour au travail après une absence prolongée, la formation individualisée, les séances d'information et la formation sur les nouveautés ou sur des événements susceptibles de soulever un intérêt de la clientèle.

Des efforts soutenus sont aussi consacrés à la formation des préposés qui sont en relation directe avec les professionnels de la santé. La période de formation de base d'un nouveau préposé s'étend sur trois mois, à laquelle s'ajoute un apprentissage sur le terrain s'échelonnant sur plusieurs mois. La durée de la formation, dans son ensemble, varie entre sept et douze mois. Par la suite, sur une base continue, tous les préposés reçoivent en moyenne trois heures de formation par semaine pour tenir à jour leurs connaissances. Dans le but de rendre ses nouveaux préposés fonctionnels plus rapidement, la Régie a récemment amélioré ses façons de faire en matière de formation. Les préposés sont désormais formés sur un nombre restreint de contenus, une stratégie qui, combinée à l'acheminement des appels selon la profession du client, devrait permettre des gains de productivité.

Ainsi, le personnel de la Régie est en mesure :

- de fournir à sa clientèle des renseignements clairs, précis et complets;
- de tenir à jour ses connaissances.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la compétence est le nombre de plaintes reçues des personnes assurées et des professionnels de la santé à ce sujet.

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	26	11
• professionnels de la santé	1	0

Commentaire

- Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées relativement à la compétence des employés a diminué de façon importante, passant de 26 en 2007-2008 à 11 en 2008-2009. Lorsque les plaintes ont été considérées comme fondées par le commissaire aux plaintes des personnes assurées, soit dans six cas, les erreurs commises par les employés ont été corrigées avec diligence et à la satisfaction des plaignants. Les gestionnaires ont rencontré les employés concernés par ces erreurs et, lorsque cela était requis, les chefs d'équipe ont effectué un suivi pour s'assurer de leur compréhension. En outre, une attention particulière a été portée aux employés concernés au moment de l'écoute périodique prévue dans le programme d'assurance qualité.

La confidentialité

La Régie s'engage à offrir des services de qualité aux personnes assurées et aux professionnels de la santé dans le respect des règles de confidentialité. Ainsi, le personnel de la Régie :

- s'assure de l'identité des personnes avant de leur fournir des services en relation avec des renseignements personnels les concernant;
- consulte uniquement les renseignements personnels nécessaires à l'exercice de ses fonctions;
- est soutenu de différentes façons dans l'application des règles de confidentialité;
- reçoit ses clients dans un lieu qui permet des échanges en toute confidentialité.

À cet égard, la clientèle est accueillie dans des locaux spécialement aménagés de façon à assurer la confidentialité des propos échangés entre le client et le préposé aux renseignements. De plus, dans le cadre des services téléphoniques et d'accueil, le préposé doit se conformer à un protocole rigoureux de vérification de l'identité de la personne assurée. Ce protocole prévoit également les renseignements qu'il lui est permis de transmettre.

Par ailleurs, tous les employés de la Régie, plus particulièrement ceux qui sont en contact direct avec les personnes assurées et les professionnels de la santé, sont sensibilisés à l'importance de la protection des renseignements personnels. Des rappels sont régulièrement faits à ce propos. Des activités de formation et différentes mesures de soutien sont offertes aux employés, notamment de la documentation ainsi qu'une section traitant de la confidentialité dans le site intranet. Des conseillers sont aussi disponibles pour aider les employés. Enfin, chaque employé détient un profil d'accès aux banques de données, lequel est géré par un système informatisé. De cette façon, la Régie s'assure que chacun a uniquement accès aux renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa tâche.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la confidentialité est le nombre de plaintes reçues à ce sujet de la part des personnes assurées et des professionnels de la santé.

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	1	0
• professionnels de la santé	0	0

La compétence

La Régie s'engage à maintenir son personnel compétent dans le but d'offrir de meilleurs services aux personnes assurées et aux professionnels de la santé.

À cette fin, les agents affectés aux services directs offerts aux personnes assurées reçoivent une formation poussée au moment de leur embauche. Cette formation peut s'échelonner sur une période de trois à cinq mois selon la complexité des tâches. Elle est offerte par une équipe qui se consacre entièrement à cette fin et elle couvre tous les aspects relatifs à l'application des lois, des règlements et des normes en vigueur.

Une fois la formation de base terminée, les recrues profitent d'un plan de développement pour les soutenir quotidiennement dans leurs fonctions. Cet accompagnement permet également d'évaluer leurs compétences.

Par la suite, la Régie offre une formation continue à l'ensemble des employés qui travaillent auprès des personnes assurées. Les formules varient selon la nature du besoin. Parmi celles-ci figurent notamment le rehaussement des connaissances dans le cas d'un retour au travail après une absence prolongée, la formation individualisée, les séances d'information et la formation sur les nouveautés ou sur des événements susceptibles de soulever un intérêt de la clientèle.

Des efforts soutenus sont aussi consacrés à la formation des préposés qui sont en relation directe avec les professionnels de la santé. La période de formation de base d'un nouveau préposé s'étend sur trois mois, à laquelle s'ajoute un apprentissage sur le terrain s'échelonnant sur plusieurs mois. La durée de la formation, dans son ensemble, varie entre sept et douze mois. Par la suite, sur une base continue, tous les préposés reçoivent en moyenne trois heures de formation par semaine pour tenir à jour leurs connaissances. Dans le but de rendre ses nouveaux préposés fonctionnels plus rapidement, la Régie a récemment amélioré ses façons de faire en matière de formation. Les préposés sont désormais formés sur un nombre restreint de contenus, une stratégie qui, combinée à l'acheminement des appels selon la profession du client, devrait permettre des gains de productivité.

Ainsi, le personnel de la Régie est en mesure :

- de fournir à sa clientèle des renseignements clairs, précis et complets;
- de tenir à jour ses connaissances.

L'indicateur utilisé pour rendre compte de la compétence est le nombre de plaintes reçues des personnes assurées et des professionnels de la santé à ce sujet.

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues :		
• personnes assurées	26	11
• professionnels de la santé	1	0

Commentaire

- Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées relativement à la compétence des employés a diminué de façon importante, passant de 26 en 2007-2008 à 11 en 2008-2009. Lorsque les plaintes ont été considérées comme fondées par le commissaire aux plaintes des personnes assurées, soit dans six cas, les erreurs commises par les employés ont été corrigées avec diligence et à la satisfaction des plaignants. Les gestionnaires ont rencontré les employés concernés par ces erreurs et, lorsque cela était requis, les chefs d'équipe ont effectué un suivi pour s'assurer de leur compréhension. En outre, une attention particulière a été portée aux employés concernés au moment de l'écoute périodique prévue dans le programme d'assurance qualité.

La rapidité des services

Les services aux personnes assurées

Afin d'offrir des services rapides aux personnes assurées, la Régie s'est engagée :

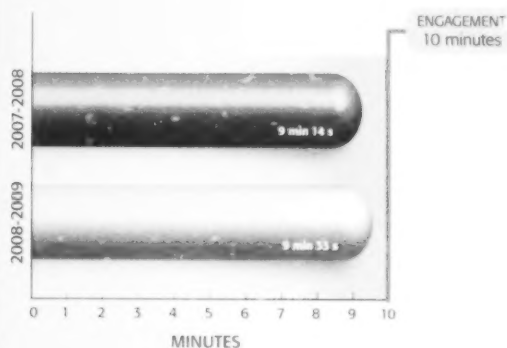
- à rencontrer ces dernières dans un délai moyen de 10 minutes, dans les cas où elles désirent renouveler ou remplacer leur carte d'assurance maladie ou encore aviser la Régie d'un changement d'adresse;
- à les rencontrer dans un délai moyen de 40 minutes pour toute autre demande (première inscription au régime d'assurance maladie, retour au Québec, etc.);
- à répondre aux appels téléphoniques dans un délai moyen de trois minutes;
- à expédier la carte d'assurance maladie dans un délai n'excédant pas 30 jours;
- à inscrire les personnes au régime public d'assurance médicaments dans un délai maximal de 24 heures (en fonction des jours ouvrables);
- à répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception dans un délai maximal de 48 heures.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services offerts aux personnes assurées sont :

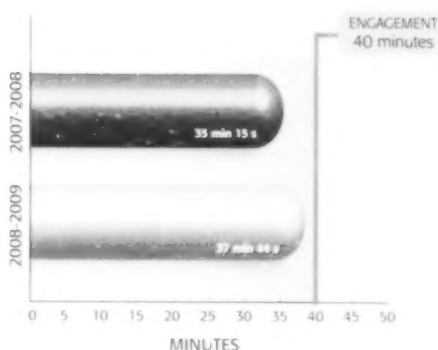
- le délai moyen d'attente à l'accueil;
- le délai moyen d'attente pour parler à un préposé au téléphone;
- le pourcentage de cartes d'assurance maladie expédiées en 30 jours ou moins;
- le pourcentage d'inscriptions au régime public d'assurance médicaments prenant effet en 24 heures ou moins;
- le pourcentage de demandes complètes d'autorisation relatives à un médicament d'exception traitées en 48 heures ou moins;
- le nombre de plaintes reçues en matière de rapidité des services.

Accueil des visiteurs

Délai moyen d'attente des visiteurs à l'accueil pour les services express



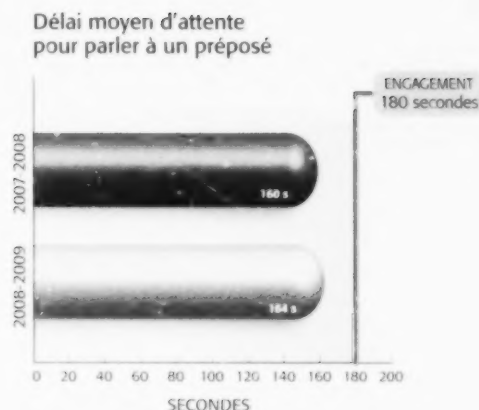
Délai moyen d'attente des visiteurs à l'accueil pour les autres services



Commentaire

- En 2008-2009, les délais moyens d'attente pour les services express (renouvellement ou remplacement de la carte d'assurance maladie et changement d'adresse) et pour les autres services respectent les engagements. Le résultat pour les services express est de 9 minutes 33 secondes. Cette valeur représente une hausse de 3,4 % comparativement à l'année précédente. Dans le cas des autres services, le résultat est de 37 minutes 44 secondes, une hausse de 7 % relativement à l'année 2007-2008.
- Ces résultats ont été obtenus alors qu'un plus grand nombre d'entrevues ont été effectuées, particulièrement dans le cas des services express. En effet, le nombre d'entrevues a augmenté de 2,6 % depuis 2007-2008.

Services téléphoniques



Commentaire

- Le délai moyen d'attente mesuré en 2008-2009 (164 secondes) respecte l'engagement de la Régie et se compare à celui de l'année 2007-2008.
- Depuis avril 2008, différentes mesures d'embauche et de simplification des processus ont été mises en place pour accroître l'efficacité du centre d'appels. De plus, la prise en charge par Services Québec des appels concernant uniquement les changements d'adresse a influé de façon favorable sur les délais d'attente. Ces mesures ont permis à la Régie de respecter son engagement malgré le départ de plusieurs préposés aux renseignements dans l'année.

Expédition de la carte d'assurance maladie



Commentaire

- En 2008-2009, la Régie a délivré plus de 2,2 millions de cartes d'assurance maladie. De ce nombre, 95,8 % ont été expédiées dans un délai n'excédant pas 30 jours. Quant au délai moyen de délivrance des cartes, il est resté le même qu'en 2007-2008, soit 11 jours.

La rapidité des services

Les services aux personnes assurées

Afin d'offrir des services rapides aux personnes assurées, la Régie s'est engagée :

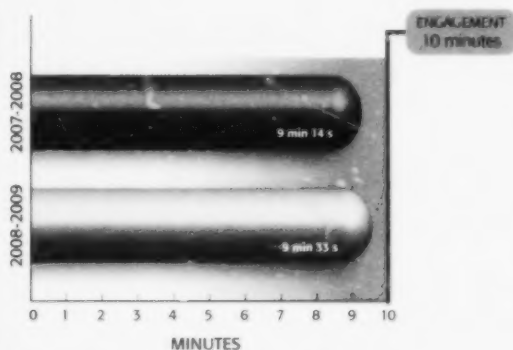
- à rencontrer ces dernières dans un délai moyen de 10 minutes, dans les cas où elles désirent renouveler ou remplacer leur carte d'assurance maladie ou encore aviser la Régie d'un changement d'adresse;
- à les rencontrer dans un délai moyen de 40 minutes pour toute autre demande (première inscription au régime d'assurance maladie, retour au Québec, etc.);
- à répondre aux appels téléphoniques dans un délai moyen de trois minutes;
- à expédier la carte d'assurance maladie dans un délai n'excédant pas 30 jours;
- à inscrire les personnes au régime public d'assurance médicaments dans un délai maximal de 24 heures (en fonction des jours ouvrables);
- à répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception dans un délai maximal de 48 heures.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services offerts aux personnes assurées sont :

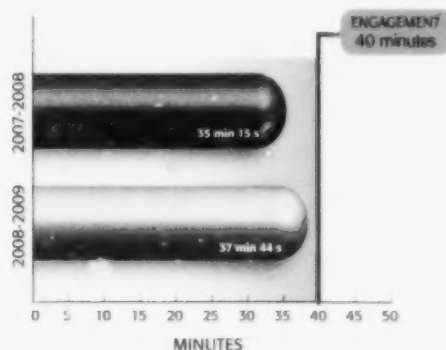
- le délai moyen d'attente à l'accueil;
- le délai moyen d'attente pour parler à un préposé au téléphone;
- le pourcentage de cartes d'assurance maladie expédiées en 30 jours ou moins;
- le pourcentage d'inscriptions au régime public d'assurance médicaments prenant effet en 24 heures ou moins;
- le pourcentage de demandes complètes d'autorisation relatives à un médicament d'exception traitées en 48 heures ou moins;
- le nombre de plaintes reçues en matière de rapidité des services.

Accueil des visiteurs

Délai moyen d'attente des visiteurs à l'accueil pour les services express



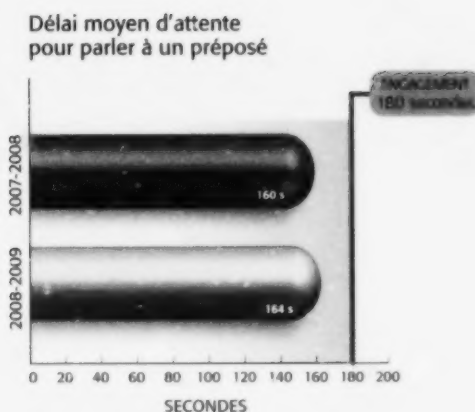
Délai moyen d'attente des visiteurs à l'accueil pour les autres services



Commentaire

- En 2008-2009, les délais moyens d'attente pour les services express (renouvellement ou remplacement de la carte d'assurance maladie et changement d'adresse) et pour les autres services respectent les engagements. Le résultat pour les services express est de 9 minutes 33 secondes. Cette valeur représente une hausse de 3,4 % comparative-ment à l'année précédente. Dans le cas des autres services, le résultat est de 37 minutes 44 secondes, une hausse de 7 % relativement à l'année 2007-2008.
- Ces résultats ont été obtenus alors qu'un plus grand nombre d'entrevues ont été effectuées, particulièrement dans le cas des services express. En effet, le nombre d'entrevues a augmenté de 2,6 % depuis 2007-2008.

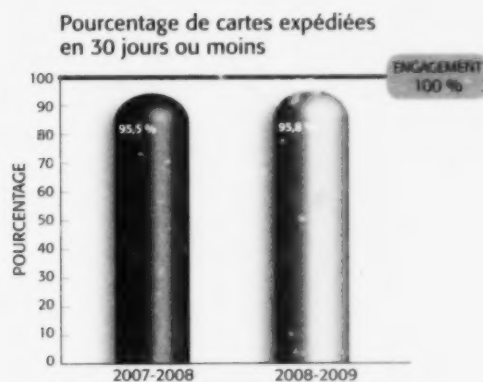
Services téléphoniques



Commentaire

- Le délai moyen d'attente mesuré en 2008-2009 (164 secondes) respecte l'engagement de la Régie et se compare à celui de l'année 2007-2008.
- Depuis avril 2008, différentes mesures d'embauche et de simplification des processus ont été mises en place pour accroître l'efficacité du centre d'appels. De plus, la prise en charge par Services Québec des appels concernant uniquement les changements d'adresse a influé de façon favorable sur les délais d'attente. Ces mesures ont permis à la Régie de respecter son engagement malgré le départ de plusieurs préposés aux renseignements dans l'année.

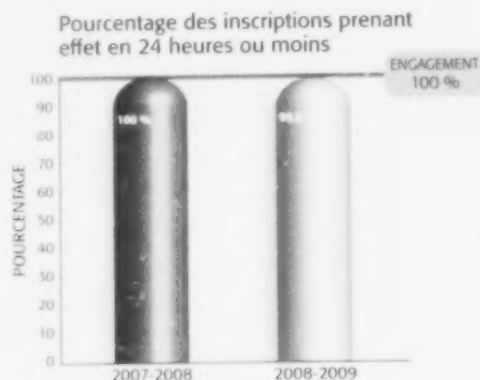
Expédition de la carte d'assurance maladie



Commentaire

- En 2008-2009, la Régie a délivré plus de 2,2 millions de cartes d'assurance maladie. De ce nombre, 95,8 % ont été expédiées dans un délai n'excédant pas 30 jours. Quant au délai moyen de délivrance des cartes, il est resté le même qu'en 2007-2008, soit 11 jours.

Inscription au régime public d'assurance médicaments



Commentaire

- L'engagement consistant à inscrire les personnes au régime public d'assurance médicaments dans un délai de 24 heures ou moins a été respecté dans 99,8 % des cas. L'écart entre ce pourcentage et la cible de 100 % est attribuable à un problème technique survenu au cours du mois de septembre.

Demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception



Commentaire

- La proportion de demandes traitées en 48 heures ou moins en 2008-2009 (88,2 %) est supérieure à celle de 2007-2008 (82,2 %). Soulignons que la Régie accorde une attention particulière aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Ces demandes ont été traitées dans un délai inférieur à 24 heures dans une proportion de 98,6 % (51 463) en 2008-2009, comparativement à une proportion de 95,9 % (42 984) en 2007-2008.
- Les mesures d'allègement mises en place au cours des dernières années, incluant la codification de 101 médicaments d'exception, ont contribué au respect du délai prévu pour le traitement de la grande majorité des demandes soumises.

Plaintes reçues

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues des personnes assurées	656	671
Commentaire <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées en rapport avec la rapidité des services a augmenté légèrement, passant de 656 en 2007-2008 à 671 en 2008-2009. L'accessibilité téléphonique demeure le principal motif de plainte. Comme mentionné précédemment, la Régie s'est dotée d'un plan comportant plusieurs mesures visant à améliorer son accessibilité téléphonique : le transfert à Services Québec des appels concernant uniquement les changements d'adresse ainsi que des mesures d'allègement de diverses règles d'admissibilité aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. 		

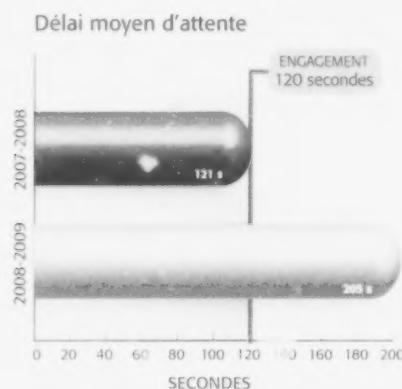
Les services aux professionnels de la santé

La Régie s'est engagée à offrir des services rapides aux professionnels de la santé. Plus précisément, elle entend :

- veiller à ce que le délai moyen d'attente au Centre d'appels des professionnels n'excède pas 120 secondes;
- fournir une assistance téléphonique aux pharmaciens dans un délai moyen de 15 secondes, afin qu'ils puissent régler sur-le-champ les transactions avec les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services aux professionnels de la santé sont les délais moyens d'attente pour parler à un préposé du Centre d'appels des professionnels ou du Centre de support aux pharmaciens, ainsi que le nombre de plaintes reçues.

Services téléphoniques du Centre d'appels des professionnels



Commentaire

- Le délai moyen d'attente s'est fortement accru comparativement à 2007-2008. La Régie ne respecte pas son engagement envers les professionnels de la santé en affichant un délai moyen d'attente de 205 secondes.
- Dans le but de composer avec la perte d'expertise et d'améliorer son accessibilité téléphonique, la Régie s'est dotée d'un plan d'action. Elle a notamment mis en place, en juillet 2008, un message vocal qui informe le professionnel du délai d'attente estimé avant qu'il puisse parler à un préposé. Parallèlement, la Régie a augmenté la capacité d'accueil de ses files d'attente pour permettre à plus de personnes de patienter si elles le désirent.

7. Le Centre d'appels des professionnels était appelé auparavant le Centre d'assistance aux professionnels.

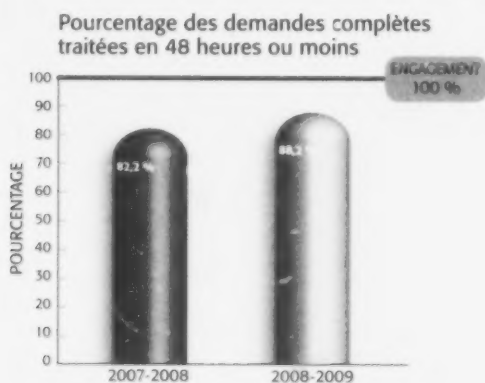
Inscription au régime public d'assurance médicaments



Commentaire

- L'engagement consistant à inscrire les personnes au régime public d'assurance médicaments dans un délai de 24 heures ou moins a été respecté dans 99,8 % des cas. L'écart entre ce pourcentage et la cible de 100 % est attribuable à un problème technique survenu au cours du mois de septembre.

Demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception



Commentaire

- La proportion de demandes traitées en 48 heures ou moins en 2008-2009 (88,2 %) est supérieure à celle de 2007-2008 (82,2 %). Soulignons que la Régie accorde une attention particulière aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Ces demandes ont été traitées dans un délai inférieur à 24 heures dans une proportion de 98,6 % (51 463) en 2008-2009, comparativement à une proportion de 95,9 % (42 984) en 2007-2008.
- Les mesures d'allégement mises en place au cours des dernières années, incluant la codification de 101 médicaments d'exception, ont contribué au respect du délai prévu pour le traitement de la grande majorité des demandes soumises.

Plaintes reçues

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues des personnes assurées	656	671
Commentaire <ul style="list-style-type: none"> Le nombre de plaintes reçues des personnes assurées en rapport avec la rapidité des services a augmenté légèrement, passant de 656 en 2007-2008 à 671 en 2008-2009. L'accessibilité téléphonique demeure le principal motif de plainte. Comme mentionné précédemment, la Régie s'est dotée d'un plan comportant plusieurs mesures visant à améliorer son accessibilité téléphonique : le transfert à Services Québec des appels concernant uniquement les changements d'adresse ainsi que des mesures d'allègement de diverses règles d'admissibilité aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. 		

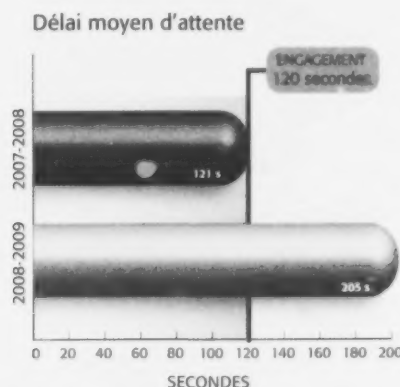
Les services aux professionnels de la santé

La Régie s'est engagée à offrir des services rapides aux professionnels de la santé. Plus précisément, elle entend :

- veiller à ce que le délai moyen d'attente au Centre d'appels des professionnels⁷ n'excède pas 120 secondes;
- fournir une assistance téléphonique aux pharmaciens dans un délai moyen de 15 secondes, afin qu'ils puissent régler sur-le-champ les transactions avec les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments.

Les indicateurs utilisés pour mesurer la rapidité des services aux professionnels de la santé sont les délais moyens d'attente pour parler à un préposé du Centre d'appels des professionnels ou du Centre de support aux pharmaciens, ainsi que le nombre de plaintes reçues.

Services téléphoniques du Centre d'appels des professionnels

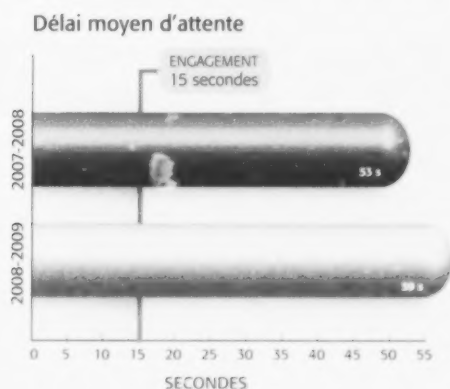


Commentaire

- Le délai moyen d'attente s'est fortement accru comparativement à 2007-2008. La Régie ne respecte pas son engagement envers les professionnels de la santé en affichant un délai moyen d'attente de 205 secondes.
- Dans le but de composer avec la perte d'expertise et d'améliorer son accessibilité téléphonique, la Régie s'est dotée d'un plan d'action. Elle a notamment mis en place, en juillet 2008, un message vocal qui informe le professionnel du délai d'attente estimé avant qu'il puisse parler à un préposé. Parallèlement, la Régie a augmenté la capacité d'accueil de ses files d'attente pour permettre à plus de personnes de patienter si elles le désirent.

7. Le Centre d'appels des professionnels était appelé auparavant le Centre d'assistance aux professionnels.

Services téléphoniques du Centre de support aux pharmaciens



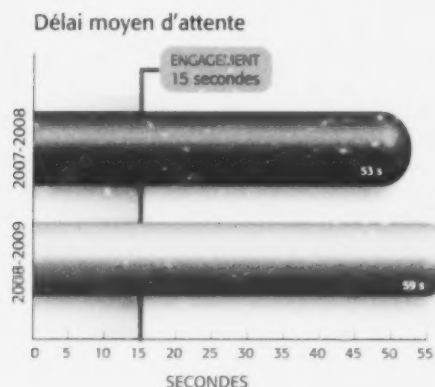
Commentaire

- En 2008-2009, le délai moyen d'attente pour obtenir une assistance s'est établi à 59 secondes, comparativement à 53 secondes en 2007-2008. Au 31 mars 2009, la Régie a traité 148 592 appels comparativement à 147 390 en 2007-2008.
- L'effet de la perte d'expertise en 2007-2008 s'est fait sentir au cours de l'année 2008-2009. Pour remédier à la situation et améliorer sa prestation de services, la Régie s'est dotée d'un plan d'action. Parmi les activités planifiées figurent la diffusion d'un message vocal qui informe les pharmaciens du délai d'attente estimé avant qu'ils puissent parler à un préposé et la mise en ligne d'un nouveau service permettant de vérifier l'état d'une demande d'autorisation pour un patient ou un médicament d'exception.
- Mentionnons toutefois que le délai de 59 secondes n'est pas critique. En effet, un sondage mené auprès des pharmaciens en 2006-2007 révèle que 15 secondes est bien au-delà de leurs attentes. Ainsi, dans le cadre des travaux de révision de la Déclaration de services aux citoyens de la Régie (volet professionnel de la santé), la possibilité de revoir à la hausse l'engagement de 15 secondes est étudiée attentivement, notamment pour mieux refléter la capacité organisationnelle.

Plaintes reçues

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues des professionnels de la santé	0	0

Services téléphoniques du Centre de support aux pharmaciens



Commentaire

- En 2008-2009, le délai moyen d'attente pour obtenir une assistance s'est établi à 59 secondes, comparativement à 53 secondes en 2007-2008. Au 31 mars 2009, la Régie a traité 148 592 appels comparativement à 147 390 en 2007-2008.
- L'effet de la perte d'expertise en 2007-2008 s'est fait sentir au cours de l'année 2008-2009. Pour remédier à la situation et améliorer sa prestation de services, la Régie s'est dotée d'un plan d'action. Parmi les activités planifiées figurent la diffusion d'un message vocal qui informe les pharmaciens du délai d'attente estimé avant qu'ils puissent parler à un préposé et la mise en ligne d'un nouveau service permettant de vérifier l'état d'une demande d'autorisation pour un patient ou un médicament d'exception.
- Mentionnons toutefois que le délai de 59 secondes n'est pas critique. En effet, un sondage mené auprès des pharmaciens en 2006-2007 révèle que 15 secondes est bien au-delà de leurs attentes. Ainsi, dans le cadre des travaux de révision de la Déclaration de services aux citoyens de la Régie (volet professionnel de la santé), la possibilité de revoir à la hausse l'engagement de 15 secondes est étudiée attentivement, notamment pour mieux refléter la capacité organisationnelle.

Plaintes reçues

Indicateur	Résultats annuels	
	2007-2008	2008-2009
Nombre de plaintes reçues des professionnels de la santé	0	0

LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES

La Régie s'est dotée d'un plan stratégique pour les années 2004 à 2008. Comme indiqué dans les deux dernières éditions du rapport annuel, les autorités de l'organisation ont jugé nécessaire de prolonger la portée de ce plan d'une année.

Dans la prolongation du plan, neuf cibles ont été reportées au 31 mars 2009. Elles sont relatives à la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie ou liées à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

La Régie s'est donné la vision suivante :

La Régie de l'assurance maladie du Québec désire, avec le soutien de son personnel, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.

Témoignant de cette vision, le Plan stratégique 2004-2009 s'articulait autour de trois grandes orientations :

- offrir des services de qualité, de façon efficace et performante;
- contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux;
- faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité.

À ces orientations stratégiques se greffaient quatre axes d'intervention et onze objectifs dotés de cibles par lesquels la Régie définissait ses engagements envers la population. C'est avec l'aide de ces repères que les citoyens peuvent apprécier en toute connaissance de cause les résultats atteints par l'organisation.

Dans les pages qui suivent, les résultats pour l'année 2008-2009 sont d'abord présentés. Ils concernent exclusivement les neuf cibles que les autorités de la Régie ont choisi de retenir dans le contexte de la prolongation du plan, la reddition de comptes à l'égard des autres cibles ayant déjà été présentée dans les éditions précédentes du rapport annuel. L'information pertinente expliquant si les cibles reportées ont été atteintes ou non est exposée.

Ensuite, une rétrospective des résultats obtenus depuis 2004, dans le contexte de la mise en œuvre du Plan stratégique 2004-2009 est présentée.

Le tableau synthèse dans l'annexe 5 offre une vue d'ensemble de tous les objectifs et indicateurs du plan.

Les résultats pour l'année 2008-2009

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

AXE D'INTERVENTION

La modernisation de la prestation de services

Dans l'axe d'intervention portant sur la modernisation de la prestation de services, trois objectifs ont fait l'objet d'un suivi.

Objectif 1.3

Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficacité et les contrôles

Les indicateurs mesurant l'atteinte de cet objectif stratégique ont trait au degré d'avancement des travaux de modernisation des processus. Bon nombre de ces derniers ayant été mis en place il y a plusieurs années, leur actualisation s'avérait nécessaire pour prendre en considération les réalités d'aujourd'hui ou tirer profit des nouvelles potentialités.

Au 31 mars 2008, les travaux prévus dans le contexte de la modernisation du processus de rémunération des médecins, des optométristes et des dentistes étaient achevés à 95 %. L'année 2008-2009 devait permettre de finaliser les 5 % restants.

La mise en œuvre des plans de modernisation des processus de détermination de l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que ceux concernant les programmes d'aides techniques s'est aussi poursuivie en 2008-2009. Les cibles que la Régie s'était fixées pour la prolongation concernaient particulièrement la documentation en ligne et l'architecture du projet d'aides techniques. Ayant atteint respectivement, au terme de 2007-2008, 50 % et 60 % d'avancement pour ces deux projets, la Régie a visé 25 % d'avancement additionnel dans le cas du premier et 40 % dans le cas du deuxième.

Indicateur	Cible	Résultat
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients	5 %	0 %
Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et médicaments, et des programmes d'aides techniques :		
• Documentation en ligne	25 %	0 %
• Architecture du projet d'aides techniques	40 %	34 %

Commentaire

La modernisation du processus de rémunération des professionnels de la santé

- À l'automne 2008, la Régie a décidé de suspendre ses travaux de modernisation dans le cas du processus concernant la rémunération des médecins, des optométristes et des dentistes pour s'investir dans l'application des nouvelles ententes de rémunération conclues avec les fédérations médicales. Toujours soucieuse d'améliorer sa prestation de services, l'organisation a toutefois entrepris d'autres travaux afin de se doter d'un processus mieux adapté au rythme accéléré des changements apportés aux ententes. Elle a adopté, pour ce faire, l'approche Lean mentionnée précédemment.

L'implantation des nouveaux processus pour les personnes assurées

Pour moderniser ses processus de détermination de l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que ceux concernant les programmes d'aides techniques, la Régie a retenu trois grands projets : la documentation en ligne, l'architecture d'affaires cible et l'architecture du projet d'aides techniques.

Deux projets ont fait l'objet d'un suivi au 31 mars 2009.

- Les travaux relatifs au projet de documentation en ligne ont été suspendus. L'acquisition de l'outil technologique nécessaire à la constitution d'un portail Web et à la poursuite des travaux n'a pas été jugée prioritaire par la Régie, et ce, compte tenu de sa capacité et de ses choix organisationnels.
- La cible visée relativement à l'architecture du projet d'aides techniques a presque été atteinte. Un programme de formation liée à la tâche a été conçu et mis en œuvre afin d'outiller les personnes travaillant dans ces programmes. La Régie n'a toutefois pas jugé prioritaire, pour le moment, de compléter les travaux de la phase d'architecture du projet d'aides techniques.

D'ici 2009, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie

L'organisation a entrepris la refonte de la section du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé, en vue de l'améliorer et de favoriser l'accès à l'information qu'elle détient.

Pour mesurer l'atteinte de cet objectif, la Régie a, comme pour le précédent, utilisé un indicateur de degré d'avancement des travaux. Au moment de prolonger le plan, elle prévoyait terminer le projet et, en conséquence, elle a ciblé pour la période 78 % d'avancement.

Indicateur	Cible	Résultat
Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	78 %	0 %

Commentaire

À l'été 2006, dans la perspective d'améliorer sa prestation de services et d'y parvenir à moindres coûts, la Régie a jugé approprié d'analyser la possibilité de travailler de concert avec le Centre de services partagés du Québec pour effectuer la refonte de la section de son site Internet s'adressant aux professionnels de la santé. Les réflexions engendrées par ce partenariat ont conduit la Régie à revoir la planification de ses travaux.

- *La cible annuelle n'a pas été atteinte. La réalisation de ce projet se poursuivra au-delà de l'échéance prévue, puisque l'outil technologique nécessaire à la poursuite des travaux n'a pas encore été déterminé.*

Objectif 1.7

D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes

Favoriser la considération des risques dans la prise de décision et dans la conception des processus est une orientation qu'entend encourager la Régie. Ainsi, celle-ci a prévu de soumettre chaque processus qu'elle modernise à une analyse de risques selon l'approche qu'elle a retenue. Pour 2008-2009, dans le cas des trois processus dont la modernisation devait être achevée, l'organisation visait que chacun ait fait l'objet d'une telle analyse.

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	3 processus	0

Commentaire

- *La modernisation des trois processus dont la cible a été reportée au 31 mars 2009, soit la rémunération des professionnels de la santé, l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments de même que la gestion des programmes d'aides techniques, n'a pu être achevée pour la date prévue. Lorsque cette modernisation sera réalisée, le cas échéant, les analyses de risques selon l'approche retenue par les autorités de la Régie en 2004-2005 pourront être effectuées. La gestion des risques est néanmoins une approche hautement valorisée à la Régie pour éclairer la prise de décision. À titre d'exemple, des analyses de risques ont notamment été effectuées au cours de la dernière année pour s'assurer de rémunérer de façon conforme les professionnels de la santé ou pour gérer de manière plus efficiente le remboursement de certains frais.*

Les résultats pour l'année 2008-2009

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

AXE D'INTERVENTION

La modernisation de la prestation de services

Dans l'axe d'intervention portant sur la modernisation de la prestation de services, trois objectifs ont fait l'objet d'un suivi.

Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficacité et les contrôles

Les indicateurs mesurant l'atteinte de cet objectif stratégique ont trait au degré d'avancement des travaux de modernisation des processus. Bon nombre de ces derniers ayant été mis en place il y a plusieurs années, leur actualisation s'avérait nécessaire pour prendre en considération les réalités d'aujourd'hui ou tirer profit des nouvelles potentialités.

Au 31 mars 2008, les travaux prévus dans le contexte de la modernisation du processus de rémunération des médecins, des optométristes et des dentistes étaient achevés à 95 %. L'année 2008-2009 devait permettre de finaliser les 5 % restants.

La mise en œuvre des plans de modernisation des processus de détermination de l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que ceux concernant les programmes d'aides techniques s'est aussi poursuivie en 2008-2009. Les cibles que la Régie s'était fixées pour la prolongation concernaient particulièrement la documentation en ligne et l'architecture du projet d'aides techniques. Ayant atteint respectivement, au terme de 2007-2008, 50 % et 60 % d'avancement pour ces deux projets, la Régie a visé 25 % d'avancement additionnel dans le cas du premier et 40 % dans le cas du deuxième.

Indicateur	Cible	Résultat
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients	5 %	0 %
Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et médicaments, et des programmes d'aides techniques :		
• Documentation en ligne	25 %	0 %
• Architecture du projet d'aides techniques	40 %	34 %

Commentaire

La modernisation du processus de rémunération des professionnels de la santé

- À l'automne 2008, la Régie a décidé de suspendre ses travaux de modernisation dans le cas du processus concernant la rémunération des médecins, des optométristes et des dentistes pour s'investir dans l'application des nouvelles ententes de rémunération conclues avec les fédérations médicales. Toujours soucieuse d'améliorer sa prestation de services, l'organisation a toutefois entrepris d'autres travaux afin de se doter d'un processus mieux adapté au rythme accéléré des changements apportés aux ententes. Elle a adopté, pour ce faire, l'approche Lean mentionnée précédemment.

L'implantation des nouveaux processus pour les personnes assurées

Pour moderniser ses processus de détermination de l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que ceux concernant les programmes d'aides techniques, la Régie a retenu trois grands projets : la documentation en ligne, l'architecture d'affaires cible et l'architecture du projet d'aides techniques.

Deux projets ont fait l'objet d'un suivi au 31 mars 2009.

- Les travaux relatifs au projet de documentation en ligne ont été suspendus. L'acquisition de l'outil technologique nécessaire à la constitution d'un portail Web et à la poursuite des travaux n'a pas été jugée prioritaire par la Régie, et ce, compte tenu de sa capacité et de ses choix organisationnels.
- La cible visée relativement à l'architecture du projet d'aides techniques a presque été atteinte. Un programme de formation liée à la tâche a été conçu et mis en œuvre afin d'outiller les personnes travaillant dans ces programmes. La Régie n'a toutefois pas jugé prioritaire, pour le moment, de compléter les travaux de la phase d'architecture du projet d'aides techniques.

D'ici 2009, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie

L'organisation a entrepris la refonte de la section du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé, en vue de l'améliorer et de favoriser l'accès à l'information qu'elle détient.

Pour mesurer l'atteinte de cet objectif, la Régie a, comme pour le précédent, utilisé un indicateur de degré d'avancement des travaux. Au moment de prolonger le plan, elle prévoyait terminer le projet et, en conséquence, elle a ciblé pour la période 78 % d'avancement.

Indicateur	Cible	Résultat
Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	78 %	0 %
Commentaire <p>À l'été 2006, dans la perspective d'améliorer sa prestation de services et d'y parvenir à moindres coûts, la Régie a jugé approprié d'analyser la possibilité de travailler de concert avec le Centre de services partagés du Québec pour effectuer la refonte de la section de son site Internet s'adressant aux professionnels de la santé. Les réflexions engendrées par ce partenariat ont conduit la Régie à revoir la planification de ses travaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> La cible annuelle n'a pas été atteinte. La réalisation de ce projet se poursuivra au-delà de l'échéance prévue, puisque l'outil technologique nécessaire à la poursuite des travaux n'a pas encore été déterminé. 		

D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes

Favoriser la considération des risques dans la prise de décision et dans la conception des processus est une orientation qu'entend encourager la Régie. Ainsi, celle-ci a prévu de soumettre chaque processus qu'elle modernise à une analyse de risques selon l'approche qu'elle a retenue. Pour 2008-2009, dans le cas des trois processus dont la modernisation devait être achevée, l'organisation visait que chacun ait fait l'objet d'une telle analyse.

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	3 processus	0
Commentaire <ul style="list-style-type: none"> La modernisation des trois processus dont la cible a été reportée au 31 mars 2009, soit la rémunération des professionnels de la santé, l'admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments de même que la gestion des programmes d'aides techniques, n'a pu être achevée pour la date prévue. Lorsque cette modernisation sera réalisée, le cas échéant, les analyses de risques selon l'approche retenue par les autorités de la Régie en 2004-2005 pourront être effectuées. La gestion des risques est néanmoins une approche hautement valorisée à la Régie pour éclairer la prise de décision. À titre d'exemple, des analyses de risques ont notamment été effectuées au cours de la dernière année pour s'assurer de rémunérer de façon conforme les professionnels de la santé ou pour gérer de manière plus efficiente le remboursement de certains frais. 		

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et des services sociaux

AXE D'INTERVENTION

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Un seul objectif stratégique visant la mise à profit de l'expertise de l'information détenue par la Régie a fait l'objet d'un suivi en 2008-2009.

Objectif 2.1

Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Régie s'est vu confier plusieurs mandats et elle a effectué divers travaux pour favoriser la circulation de l'information de santé dans le respect de la protection des renseignements personnels. Plusieurs de ces mandats sont des contributions importantes à la mise en place du Dossier de santé du Québec et, de façon générale, à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Comme mentionné précédemment, avant de déployer sur l'ensemble du territoire le Dossier de santé du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux a jugé nécessaire de mettre en œuvre un projet pilote dans la région de la Capitale-Nationale. C'est dans ce contexte que s'est inscrit le suivi, dans la dernière année, de quatre cibles.

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de services mis en ligne pour soutenir les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux dans l'identification des usagers	3 services	1
Pourcentage des pharmacies privées d'une région ciblée qui se sont dotées des systèmes requis pour communiquer à la Régie les renseignements sur les médicaments délivrés aux personnes assurées	100 %	100 %
Nombre de services mis en ligne pour rendre disponibles les renseignements conservés par la Régie qui concernent les médicaments délivrés aux usagers	4 services	2
Nombre de services mis en ligne pour soutenir l'accès et la gestion du consentement des usagers au Dossier de santé ainsi que l'identification et l'authentification rigoureuse des intervenants habilités à accéder aux renseignements de santé	3 services	2

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et des services sociaux

AXE D'INTERVENTION

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Un seul objectif stratégique visant la mise à profit de l'expertise de l'information détenue par la Régie a fait l'objet d'un suivi en 2008-2009.

Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Régie s'est vu confier plusieurs mandats et elle a effectué divers travaux pour favoriser la circulation de l'information de santé dans le respect de la protection des renseignements personnels. Plusieurs de ces mandats sont des contributions importantes à la mise en place du Dossier de santé du Québec et, de façon générale, à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Comme mentionné précédemment, avant de déployer sur l'ensemble du territoire le Dossier de santé du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux a jugé nécessaire de mettre en œuvre un projet pilote dans la région de la Capitale-Nationale. C'est dans ce contexte que s'est inscrit le suivi, dans la dernière année, de quatre cibles.

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de services mis en ligne pour soutenir les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux dans l'identification des usagers	3 services	1
Pourcentage des pharmacies privées d'une région ciblée qui se sont dotées des systèmes requis pour communiquer à la Régie les renseignements sur les médicaments délivrés aux personnes assurées	100 %	100 %
Nombre de services mis en ligne pour rendre disponibles les renseignements conservés par la Régie qui concernent les médicaments délivrés aux usagers	4 services	2
Nombre de services mis en ligne pour soutenir l'accès et la gestion du consentement des usagers au Dossier de santé ainsi que l'identification et l'authentification rigoureuse des intervenants habilités à accéder aux renseignements de santé	3 services	2

Commentaire

D'entrée de jeu, il est important de souligner que depuis l'amorce du projet de Dossier de santé du Québec, la mise en œuvre des travaux sous la responsabilité de la Régie est grandement tributaire de la planification et de l'échéancier du ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'identification des usagers par les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

- En fin d'année 2007-2008, un service permettant à un établissement de confirmer rapidement l'identité d'un usager sans avoir à procéder à la comparaison de grands volumes de renseignements (dont certains sont entreposés à la Régie) a été mis en ligne. Ce n'est cependant qu'en 2008-2009, dans le cadre du projet pilote du Dossier de santé, que ce service a pu être testé dans des conditions réelles d'opération et ses paramètres, raffinés en vue d'un déploiement à plus grande échelle.
- Toutefois, la cible n'a pas été atteinte : la mise en ligne des deux autres services a dû être reportée pour s'arrimer à la planification du Ministère. Il s'agit du service d'inscription des personnes non assurées et de celui de préinscription d'un nouveau-né. La livraison de ces deux services est prévue en 2010-2011.

Les Services québécois d'information sur les médicaments

Les Services québécois d'information sur les médicaments visent à constituer le profil pharmacologique des usagers et à le rendre accessible aux intervenants de la santé. Les cibles de deux indicateurs s'inscrivent dans ce contexte.

- La Régie a respecté son engagement : les quatre pharmacies ciblées se sont dotées des systèmes nécessaires pour communiquer à la Régie les renseignements sur les médicaments délivrés aux usagers. Au cours de la prochaine année, un plan de déploiement sera proposé par la Régie afin que toutes les pharmacies de la région de la Capitale-Nationale se dotent de ces systèmes.
- Deux services ont été mis en ligne en 2008-2009.
 - Le premier service permet :
 - d'inscrire des renseignements sur les médicaments délivrés aux usagers dans le dépôt provincial;
 - de garantir l'intégrité des transactions entre les pharmacies et le dépôt provincial;
 - de corriger l'information déjà transmise.

Il est à noter que seules les pharmacies privées ont accès à ce service actuellement. Les pharmacies d'établissement y auront accès ultérieurement.

 - Le deuxième service permet de transmettre sur demande des renseignements consignés par la Régie relativement aux médicaments délivrés à un usager. Ce service aide à réduire l'incertitude dans la prise de décision clinique des professionnels de la santé et à assurer des prescriptions plus sûres en leur permettant d'avoir accès à davantage de renseignements.
- La mise en ligne des deux services concernant l'ordonnance électronique a quant à elle été reportée à une date ultérieure.

La gestion du consentement des usagers au Dossier de santé ainsi que l'identification et l'authentification des intervenants habilités à accéder aux renseignements de santé

- Comme dans le cas du service d'identification, le service permettant aux intervenants du domaine de la santé de vérifier et de confirmer la validité du consentement d'un usager a été mis en ligne vers la fin de l'année 2007-2008. Toutefois, il n'est devenu possible de le tester concrètement qu'une fois le projet pilote lancé au printemps 2008.
- Selon les plans d'origine, les renseignements du Dossier de santé devaient être conservés dans près d'une vingtaine de régions du Québec. Or, cette conception rendait nécessaire la mise en place d'un service de localisation de l'information de santé permettant de récupérer les renseignements relatifs à un individu. Depuis l'amorce des travaux, le nombre d'emplacements contenant de l'information de santé est en révision, si bien que la pertinence du projet est remise en question. Une décision concernant l'arrêt ou la reprise des travaux dans le cadre de ce projet sera prise d'ici septembre 2009.

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

AXE D'INTERVENTION

Le développement de la compétence du personnel

Dans l'axe d'intervention portant sur le développement de la compétence du personnel, un seul objectif stratégique a fait l'objet d'un suivi en 2008-2009.

Objectif 3.2

Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

Une cible liée à cet objectif a été reportée en 2008-2009. Elle concerne la formation prévue dans le contexte particulier de la modernisation des processus.

La Régie doit, en effet, mettre en œuvre des programmes de formation afin que les employés puissent acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé	1 programme	0
Commentaire		
<ul style="list-style-type: none">• Comme mentionné précédemment, la modernisation de trois processus de prestation de services n'a pas été complétée. En conséquence, les programmes de formation planifiés initialement dans ce contexte n'ont pas été mis en place.• La Régie étant toutefois soucieuse d'offrir son accompagnement et son soutien au personnel en poste ainsi qu'aux nouveaux employés, elle veillera à élaborer les programmes de formation prévus si les travaux de modernisation sont achevés ou si des besoins se manifestent entre-temps.		

Le bilan du Plan stratégique 2004-2009

Les pages qui suivent présentent l'essentiel des travaux réalisés dans le contexte de la poursuite des objectifs du Plan stratégique 2004-2009 de la Régie.

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

AXE D'INTERVENTION

L'instauration d'une vision organisationnelle des services

Objectif 1.1

D'ici 2008, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation de services

La Régie place la qualité de ses services au cœur de ses préoccupations et, dans une perspective d'amélioration continue, elle vise à instaurer une culture-client forte, doublée d'une vision intégrée de ses services. À cette fin, elle s'est investie dans différentes initiatives pour mieux connaître sa clientèle et les facteurs externes susceptibles d'influer sur sa gouvernance et sa gestion.

La Régie a adopté un cadre de référence qui précise la démarche qu'elle suit pour que sa prestation de services évolue selon les attentes et les besoins de ses différentes clientèles. Dans ce contexte, depuis 2006, elle a sondé plusieurs d'entre elles afin de connaître leurs préférences, leurs attentes et leurs perceptions à l'égard de la qualité des services qu'elle rend.

En 2007-2008, la Régie a travaillé à s'approprier les résultats des six sondages conduits en 2006-2007 auprès de onze des seize groupes de clients initialement ciblés. Les renseignements colligés ont permis à la Régie de dégager des pistes d'amélioration et de concevoir sur cette base un plan d'amélioration de ses services. Ce plan, dont la mise en œuvre s'échelonne sur 2008-2011, sera actualisé chaque année pour y intégrer les nouveaux résultats de sondages au fur et à mesure qu'ils seront obtenus. Le plan d'amélioration est une composante d'une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle de l'organisation et de son environnement.

En 2008-2009, deux sondages ont été amorcés auprès de deux autres clientèles : les médecins spécialistes et les personnes ayant eu recours aux services du commissaire aux plaintes des personnes assurées. Les résultats du sondage auprès des médecins seront connus en 2009-2010.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel	Le 31 mars 2005	Cadre de référence approuvé par les membres du comité de régie interne en 2005-2006
Nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée	16 groupes au 31 mars 2008	11 des 16 groupes de clients initialement ciblés sondés au 31 mars 2008

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

AXE D'INTERVENTION

Le développement de la compétence du personnel

Dans l'axe d'intervention portant sur le développement de la compétence du personnel, un seul objectif stratégique a fait l'objet d'un suivi en 2008-2009.

Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

Une cible liée à cet objectif a été reportée en 2008-2009. Elle concerne la formation prévue dans le contexte particulier de la modernisation des processus.

La Régie doit, en effet, mettre en œuvre des programmes de formation afin que les employés puissent acquérir les connaissances et les habiletés nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Indicateur	Cible	Résultat
Nombre de programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé	1 programme	0
Commentaire		
<ul style="list-style-type: none">• Comme mentionné précédemment, la modernisation de trois processus de prestation de services n'a pas été complétée. En conséquence, les programmes de formation planifiés initialement dans ce contexte n'ont pas été mis en place.• La Régie étant toutefois soucieuse d'offrir son accompagnement et son soutien au personnel en poste ainsi qu'aux nouveaux employés, elle veillera à élaborer les programmes de formation prévus si les travaux de modernisation sont achevés ou si des besoins se manifestent entre-temps.		

Le bilan du Plan stratégique 2004-2009

Les pages qui suivent présentent l'essentiel des travaux réalisés dans le contexte de la poursuite des objectifs du Plan stratégique 2004-2009 de la Régie.

ORIENTATION STRATÉGIQUE	Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante
AXE D'INTERVENTION	L'instauration d'une vision organisationnelle des services
	D'ici 2008, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation de services

La Régie place la qualité de ses services au cœur de ses préoccupations et, dans une perspective d'amélioration continue, elle vise à instaurer une culture-client forte, doublée d'une vision intégrée de ses services. À cette fin, elle s'est investie dans différentes initiatives pour mieux connaître sa clientèle et les facteurs externes susceptibles d'influer sur sa gouvernance et sa gestion.

La Régie a adopté un cadre de référence qui précise la démarche qu'elle suit pour que sa prestation de services évolue selon les attentes et les besoins de ses différentes clientèles. Dans ce contexte, depuis 2006, elle a sondé plusieurs d'entre elles afin de connaître leurs préférences, leurs attentes et leurs perceptions à l'égard de la qualité des services qu'elle rend.

En 2007-2008, la Régie a travaillé à s'approprier les résultats des six sondages conduits en 2006-2007 auprès de onze des seize groupes de clients initialement ciblés. Les renseignements colligés ont permis à la Régie de dégager des pistes d'amélioration et de concevoir sur cette base un plan d'amélioration de ses services. Ce plan, dont la mise en œuvre s'échelonne sur 2008-2011, sera actualisé chaque année pour y intégrer les nouveaux résultats de sondages au fur et à mesure qu'ils seront obtenus. Le plan d'amélioration est une composante d'une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle de l'organisation et de son environnement.

En 2008-2009, deux sondages ont été amorcés auprès de deux autres clientèles : les médecins spécialistes et les personnes ayant eu recours aux services du commissaire aux plaintes des personnes assurées. Les résultats du sondage auprès des médecins seront connus en 2009-2010.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel	Le 31 mars 2005	Cadre de référence approuvé par les membres du comité de régie interne en 2005-2006
Nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée	16 groupes au 31 mars 2008	11 des 16 groupes de clients initialement ciblés sondés au 31 mars 2008

Objectif 1.2

D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales

Le développement accéléré de nouvelles technologies, la demande croissante de la population pour des produits et des services accessibles par Internet ainsi que la possibilité de rendre plus efficaces et moins coûteuses les relations entre le gouvernement et les citoyens sont autant de facteurs qui concourent à la mise en place d'un gouvernement en ligne. La Régie s'inscrit d'emblée dans la foulée de cet objectif gouvernemental.

Le plan de développement des services en ligne adopté en 2005-2006 confirme la volonté de l'organisation de répondre aux besoins des citoyens qui souhaitent traiter avec la Régie par voie électronique. Les services en ligne permettent une plus grande autonomie des clientèles et rendent possibles des services de qualité accessibles en tout temps.

Ce plan précise la démarche suivie par la Régie. Il détermine également l'ensemble des services qu'elle doit concevoir pour tenir compte des orientations gouvernementales et de celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne	Le 31 mars 2005	Plan de développement approuvé par les membres du comité de régulation interne en 2004-2005

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

AXE D'INTERVENTION

La modernisation de la prestation de services

Objectif 1.3

Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficacité et les contrôles

Établis il y a plusieurs années, les principaux processus de prestation de services de la Régie ont été revus en profondeur afin d'être modernisés et simplifiés de façon qu'ils soient plus performants mais aussi dotés de meilleurs contrôles.

Dans cet ordre d'idées, mentionnons que les ententes négociées avec les professionnels de la santé sont devenues, au fil du temps, de plus en plus complexes, et que le rythme des changements s'est accru. Le processus qui soutient la gestion de l'application des ententes a été amélioré de façon à s'adapter à cette réalité. Les modifications apportées aux systèmes informatiques ont permis l'automatisation de la correction des demandes de paiement contenant une erreur. La mise en œuvre du plan de redressement du fichier des demandes de paiement contenant une erreur et en attente de règlement a, en effet, permis de freiner la hausse du niveau de l'inventaire de ce fichier.

Les travaux prévus dans le cadre de la modernisation du processus de rémunération des médecins, des optométristes et des dentistes sont presque achevés. Ils se poursuivront au-delà du cycle stratégique 2004-2009. Des changements ont toutefois été apportés au plan initial, puisque la Régie a choisi d'opter pour une solution permanente plutôt que temporaire pour régler les déficiences de son système informatique soutenant la rémunération des professionnels de la santé.

Par ailleurs, la Régie a poursuivi la révision des processus qui soutiennent la détermination de l'admissibilité et l'inscription à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que ceux portant sur les programmes d'aides techniques. En effet, au fil des ans, le volume d'activités a considérablement augmenté, et plusieurs opérations se

sont complexifiées, notamment depuis la mise sur pied du régime public d'assurance médicaments en 1997. En outre, les outils technologiques déjà en place avaient atteint leurs limites, et les processus actuels ne favorisaient pas toujours le virage vers une plus grande offre de services en ligne.

L'organisation n'a toutefois pas jugé prioritaire, pour le moment, de terminer les dernières étapes prévues à ce chapitre. Par contre, d'autres travaux amorcés récemment s'inscrivent dans la foulée de ceux entrepris depuis 2004, soit l'amélioration de la carte d'assurance maladie et des processus de gestion et de contrôle de l'admissibilité.

Des efforts ont également été consacrés à la consolidation du registre des personnes assurées, l'une des banques de données les plus complètes sur la population québécoise, afin d'améliorer sa convivialité, et de garantir sa pérennité et son intégrité. Les processus de prestation de services sont soutenus par ce registre, qui constitue l'outil de travail quotidien de tous les préposés aux renseignements.

Les indicateurs mesurant l'atteinte de cet objectif stratégique ont trait au degré d'avancement des travaux de modernisation des processus présentés précédemment. Enfin, un autre indicateur est associé à cet objectif stratégique : le registre des personnes assurées consolidé. Le niveau d'inventaire des demandes de changement est la mesure qui permet d'établir le degré de consolidation de ce registre.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	Révision et modernisation du processus Modalités d'application des ententes de rémunération en 2006-2007
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients	Le 31 mars 2009 (100 % du projet)	Achèvement de 95 % du projet de modernisation du processus de rémunération
Plans de modernisation approuvés pour les processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et les programmes d'aides techniques	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	Cible atteinte Plans de modernisation approuvés par les membres du comité de régie interne en 2005-2006
Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et médicaments, et des programmes d'aides techniques	Le 31 mars 2009 (100 % du projet)	Achèvement de 50 % du projet de documentation en ligne
<ul style="list-style-type: none"> • Documentation en ligne • Architecture d'affaires cible • Architecture du projet d'aides techniques 		Cible atteinte Architecture d'affaires achevée en 2007-2008 Achèvement de 94 % de l'architecture du projet d'aides techniques
Registre des personnes assurées consolidé	Le 31 mars 2006 (75 demandes en inventaire)	Niveau de l'inventaire réduit à 98 demandes en 2005-2006

D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales

Le développement accéléré de nouvelles technologies, la demande croissante de la population pour des produits et des services accessibles par Internet ainsi que la possibilité de rendre plus efficaces et moins coûteuses les relations entre le gouvernement et les citoyens sont autant de facteurs qui concourent à la mise en place d'un gouvernement en ligne. La Régie s'inscrit d'emblée dans la foulée de cet objectif gouvernemental.

Le plan de développement des services en ligne adopté en 2005-2006 confirme la volonté de l'organisation de répondre aux besoins des citoyens qui souhaitent traiter avec la Régie par voie électronique. Les services en ligne permettent une plus grande autonomie des clientèles et rendent possibles des services de qualité accessibles en tout temps.

Ce plan précise la démarche suivie par la Régie. Il détermine également l'ensemble des services qu'elle doit concevoir pour tenir compte des orientations gouvernementales et de celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne	Le 31 mars 2005	Plan de développement approuvé par les membres du comité de régie interne en 2005-2006

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

AXE D'INTERVENTION

La modernisation de la prestation de services

Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficacité et les contrôles

Établis il y a plusieurs années, les principaux processus de prestation de services de la Régie ont été revus en profondeur afin d'être modernisés et simplifiés de façon qu'ils soient plus performants mais aussi dotés de meilleurs contrôles.

Dans cet ordre d'idées, mentionnons que les ententes négociées avec les professionnels de la santé sont devenues, au fil du temps, de plus en plus complexes, et que le rythme des changements s'est accentué. Le processus qui soutient la gestion de l'application des ententes a été amélioré de façon à s'adapter à cette réalité. Les modifications apportées aux systèmes informatiques ont permis l'automatisation de la correction des demandes de paiement contenant une erreur. La mise en œuvre du plan de redressement du fichier des demandes de paiement contenant une erreur et en attente de règlement a, en effet, permis de freiner la hausse du niveau de l'inventaire de ce fichier.

Les travaux prévus dans le cadre de la modernisation du processus de rémunération des médecins, des optométristes et des dentistes sont presque achevés. Ils se poursuivront au-delà du cycle stratégique 2004-2009. Des changements ont toutefois été apportés au plan initial, puisque la Régie a choisi d'opter pour une solution permanente plutôt que temporaire pour régler les déficiences de son système informatique soutenant la rémunération des professionnels de la santé.

Par ailleurs, la Régie a poursuivi la révision des processus qui soutiennent la détermination de l'admissibilité et l'inscription à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments ainsi que ceux portant sur les programmes d'aides techniques. En effet, au fil des ans, le volume d'activités a considérablement augmenté, et plusieurs opérations se

sont complexifiées, notamment depuis la mise sur pied du régime public d'assurance médicaments en 1997. En outre, les outils technologiques déjà en place avaient atteint leurs limites, et les processus actuels ne favorisaient pas toujours le virage vers une plus grande offre de services en ligne.

L'organisation n'a toutefois pas jugé prioritaire, pour le moment, de terminer les dernières étapes prévues à ce chapitre. Par contre, d'autres travaux amorcés récemment s'inscrivent dans la foulée de ceux entrepris depuis 2004, soit l'amélioration de la carte d'assurance maladie et des processus de gestion et de contrôle de l'admissibilité.

Des efforts ont également été consacrés à la consolidation du registre des personnes assurées, l'une des banques de données les plus complètes sur la population québécoise, afin d'améliorer sa convivialité, et de garantir sa pérennité et son intégrité. Les processus de prestation de services sont soutenus par ce registre, qui constitue l'outil de travail quotidien de tous les préposés aux renseignements.

Les indicateurs mesurant l'atteinte de cet objectif stratégique ont trait au degré d'avancement des travaux de modernisation des processus présentés précédemment. Enfin, un autre indicateur est associé à cet objectif stratégique : le registre des personnes assurées consolidé. Le niveau d'inventaire des demandes de changement est la mesure qui permet d'établir le degré de consolidation de ce registre.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Modalités d'application des ententes de rémunération révisées	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	Révision et modernisation du processus Modalités d'application des ententes de rémunération en 2006-2007
Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients	Le 31 mars 2009 (100 % du projet)	Achèvement de 95 % du projet de modernisation du processus de rémunération
Plans de modernisation approuvés pour les processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et les programmes d'aides techniques	Le 31 mars 2006 (100 % du projet)	Cible atteinte Plans de modernisation approuvés par les membres du comité de régie interne en 2005-2006
Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et médicaments, et des programmes d'aides techniques	Le 31 mars 2009 (100 % du projet)	Achèvement de 50 % du projet de documentation en ligne
<ul style="list-style-type: none"> • Documentation en ligne • Architecture d'affaires cible • Architecture du projet d'aides techniques 		Cible atteinte Architecture d'affaires achevée en 2007-2008 Achèvement de 94 % de l'architecture du projet d'aides techniques
Registre des personnes assurées consolidé	Le 31 mars 2006 (75 demandes en inventaire)	Niveau de l'inventaire réduit à 98 demandes en 2005-2006

D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments

Tout en continuant d'améliorer les modes d'accès traditionnels aux services qu'elle offre à la population (téléphone, courrier et service au comptoir), la Régie accentue le développement des services en ligne⁸ afin de répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite traiter avec elle par voie électronique.

Dans le cas des services aux personnes assurées, la Régie a dépassé la cible qu'elle s'était fixée. En effet, six nouveaux services s'adressant aux personnes assurées ont été mis en ligne, alors qu'elle avait prévu en concevoir cinq initialement. Il s'agit :

- de deux applications extranet sécurisées destinées aux établissements d'hébergement du Québec. Elles permettent d'inscrire en ligne soit un usager pris en charge par une ressource intermédiaire⁹, soit un adulte hébergé dans un établissement de santé au Québec, de modifier des renseignements dans son dossier et de signaler son départ de l'établissement;
- d'un extranet s'adressant aux compagnies d'assurances qui ont conclu des ententes avec la Régie. Celui-ci permet la transmission de demandes de remboursement pour des services rendus hors du Québec;
- de deux outils de simulation. L'un calcule le montant estimé que devrait payer une personne envisageant d'utiliser les services d'hébergement en établissement; l'autre, celui que devrait payer un usager pris en charge par une ressource intermédiaire rattachée à un établissement;
- d'un formulaire accessible par voie électronique permettant aux étudiants âgés de 18 à 25 ans inclusivement de mettre à jour les renseignements qui les concernent en vue de déterminer leur admissibilité au régime public d'assurance médicaments.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
		Cible atteinte
Nombre de services mis en ligne	5 nouveaux services au 31 mars 2008	6 nouveaux services destinés aux personnes assurées mis en ligne entre 2004 et 2008

8. L'expression *service en ligne* désigne un service offert par la Régie, auquel une personne physique peut avoir accès à distance par voie électronique.

9. Sont qualifiées de ressources intermédiaires les ressources d'hébergement créées pour offrir à certaines personnes en perte d'autonomie un milieu de vie s'approchant le plus possible d'un milieu de vie naturel tout en leur permettant de recevoir les services de soutien et d'assistance dont elles ont besoin. Une ressource intermédiaire est constituée par au moins une personne servant d'intermédiaire entre un établissement public, auquel elle est liée par contrat, et les usagers que ce dernier lui confie.

D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception

Dans le cas des professionnels de la santé, la Régie a aussi honoré son engagement : les professionnels de la santé ont accès à 15 nouveaux services en ligne. Ils permettent de réduire les délais de traitement, d'alléger les formalités administratives, de prévenir les erreurs de saisie et, par le fait même, de satisfaire plus efficacement les besoins des professionnels de la santé et ceux des agences qui les soutiennent dans leur démarche de facturation. Tous ces services sont accessibles par l'entremise d'un extranet sécurisé et réservé à une clientèle désignée, de sorte que l'utilisateur doit posséder une autorisation pour y accéder. Un centre d'appels a même été conçu spécialement pour les utilisateurs de services en ligne.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
		Cible atteinte
Nombre de services mis en ligne	15 nouveaux services au 31 mars 2008	15 nouveaux services destinés aux professionnels de la santé mis en ligne entre 2004 et 2008

D'ici 2009, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie

La Régie administre des régimes et des programmes complexes qui tiennent compte d'un très grand nombre de situations d'exception. Dans cette perspective, elle tente d'informer au mieux la population de ses droits et obligations.

Cependant, les communications ne sont pas toujours aussi ciblées et adaptées aux besoins particuliers des différentes clientèles que la Régie le voudrait. Toujours dans le souci de mieux les servir, elle a simplifié près de 80 % de ses communications écrites destinées aux personnes assurées afin qu'elles soient en mesure de bien comprendre les services auxquels elles ont droit ou les décisions dont elles font l'objet.

Dans le but de favoriser l'accès à l'information qu'elle détient, la Régie a par ailleurs entrepris d'améliorer son site Internet, notamment par une refonte de la section s'adressant aux professionnels de la santé.

La Régie transmet par courrier électronique sécurisé aux professionnels inscrits aux services en ligne 50 % de la correspondance visée dans son plan initial : les communiqués, la correspondance relative à l'inscription et à l'admissibilité des professionnels de la santé et celle portant sur les médicaments d'exception.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées	100 % au 31 mars 2008	79 % des communications écrites destinées aux personnes assurées révisées et simplifiées
Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	100 % au 31 mars 2009	22 % de progression du projet de refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé
Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne	100 % au 31 mars 2008	50 % de la correspondance visée transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels inscrits aux services en ligne

Objectif 1.4

D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments

Tout en continuant d'améliorer les modes d'accès traditionnels aux services qu'elle offre à la population (téléphone, courrier et service au comptoir), la Régie accentue le développement des services en ligne⁸ afin de répondre aux attentes d'une partie de la population qui souhaite traiter avec elle par voie électronique.

Dans le cas des services aux personnes assurées, la Régie a dépassé la cible qu'elle s'était fixée. En effet, six nouveaux services s'adressant aux personnes assurées ont été mis en ligne, alors qu'elle avait prévu en concevoir cinq initialement. Il s'agit :

- de deux applications extranet sécurisées destinées aux établissements d'hébergement du Québec. Elles permettent d'inscrire en ligne soit un usager pris en charge par une ressource intermédiaire⁹, soit un adulte hébergé dans un établissement de santé au Québec, de modifier des renseignements dans son dossier et de signaler son départ de l'établissement;
- d'un extranet s'adressant aux compagnies d'assurances qui ont conclu des ententes avec la Régie. Celui-ci permet la transmission de demandes de remboursement pour des services rendus hors du Québec;
- de deux outils de simulation. L'un calcule le montant estimé que devrait payer une personne envisageant d'utiliser les services d'hébergement en établissement; l'autre, celui que devrait payer un usager pris en charge par une ressource intermédiaire rattachée à un établissement;
- d'un formulaire accessible par voie électronique permettant aux étudiants âgés de 18 à 25 ans inclusivement de mettre à jour les renseignements qui les concernent en vue de déterminer leur admissibilité au régime public d'assurance médicaments.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
		Cible atteinte
Nombre de services mis en ligne	5 nouveaux services au 31 mars 2008	6 nouveaux services destinés aux personnes assurées mis en ligne entre 2004 et 2008

8. L'expression services en ligne désigne un service offert par la Régie auquel une personne physique peut avoir accès à distance, par voie électronique.

9. Sont qualifiés de ressources intermédiaires les ressources d'hébergement privées ou publiques qui offrent à certaines personnes en perte d'autonomie un milieu de vie s'approchant le plus possible d'un milieu de vie naturel tout en leur permettant de recevoir les services de santé et d'éducation dont elles ont besoin. Une ressource intermédiaire est constituée par au moins une personne ayant des connaissances et/ou une expérience en matière de soins de santé, de services sociaux ou de services communautaires, et qui agit en tant que lien entre les personnes et les services.

Objectif 1.5

D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception.

Dans le cas des professionnels de la santé, la Régie a aussi honoré son engagement : les professionnels de la santé ont accès à 15 nouveaux services en ligne. Ils permettent de réduire les délais de traitement, d'alléger les formalités administratives, de prévenir les erreurs de saisie et, par le fait même, de satisfaire plus efficacement les besoins des professionnels de la santé et ceux des agences qui les soutiennent dans leur démarche de facturation. Tous ces services sont accessibles par l'entremise d'un extranet sécurisé et réservé à une clientèle désignée, de sorte que l'utilisateur doit posséder une autorisation pour y accéder. Un centre d'appels a même été conçu spécialement pour les utilisateurs de services en ligne.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
		Cible atteinte
Nombre de services mis en ligne	15 nouveaux services au 31 mars 2008	15 nouveaux services destinés aux professionnels de la santé mis en ligne entre 2004 et 2008

Objectif 1.6

D'ici 2009, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie.

La Régie administre des régimes et des programmes complexes qui tiennent compte d'un très grand nombre de situations d'exception. Dans cette perspective, elle tente d'informer au mieux la population de ses droits et obligations.

Cependant, les communications ne sont pas toujours aussi ciblées et adaptées aux besoins particuliers des différentes clientèles que la Régie le voudrait. Toujours dans le souci de mieux les servir, elle a simplifié près de 80 % de ses communications écrites destinées aux personnes assurées afin qu'elles soient en mesure de bien comprendre les services auxquels elles ont droit ou les décisions dont elles font l'objet.

Dans le but de favoriser l'accès à l'information qu'elle détient, la Régie a par ailleurs entrepris d'améliorer son site Internet, notamment par une refonte de la section s'adressant aux professionnels de la santé.

La Régie transmet par courrier électronique sécurisé aux professionnels inscrits aux services en ligne 50 % de la correspondance visée dans son plan initial : les communiqués, la correspondance relative à l'inscription et à l'admissibilité des professionnels de la santé et celle portant sur les médicaments d'exception.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées	100 % au 31 mars 2008	79 % des communications écrites destinées aux personnes assurées révisées et simplifiées
Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé	100 % au 31 mars 2009	22 % de progression du projet de refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé
Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne	100 % au 31 mars 2008	50 % de la correspondance visée transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels inscrits aux services en ligne

Objectif 1.7

D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes

Dans un souci de performance, la Régie s'est toujours préoccupée d'exercer un bon contrôle de ses activités. Elle souhaite poursuivre dans cette voie en intégrant davantage l'évaluation des risques dans sa gestion des services à la clientèle.

En 2004-2005, la Régie a conçu une approche de gestion des risques permettant, d'une part, d'établir formellement les risques de l'organisation et, d'autre part, de soutenir les efforts de modernisation de ses principaux processus de prestation de services. Cette dernière approche a été présentée aux autorités de la Régie afin qu'elle devienne un véritable outil organisationnel de gestion qui favorise la considération des risques dans la prise de décision. La Régie vise à ce que tous les processus modernisés fassent systématiquement l'objet d'une analyse de risques selon l'approche retenue.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
		Cible atteinte
Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires	Le 31 mars 2005	Approche de gestion des risques approuvée par le comité de régie interne et diffusée auprès des gestionnaires en 2004-2005
Nombre de processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	4 processus au 31 mars 2009	1 analyse de risques effectuée, pour le processus Modalités d'application des ententes de rémunération en 2007-2008

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Objectif 2.1

Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

Les dispositions du projet de loi n° 83 ont balisé la contribution de la Régie au projet d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux. Les indicateurs retenus permettent de couvrir les différentes facettes de cette contribution.

La Régie poursuit actuellement les travaux relatifs à la conception et à l'implantation du service SécurSanté, puis à la constitution et à l'implantation du fichier des consentements¹¹, des Services québécois d'information sur les médicaments, du registre des usagers et de celui des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux.

Elle continue de partager également, avec ses partenaires, la responsabilité d'améliorer la performance des systèmes ou des outils conçus aux fins du Dossier de santé du Québec dans le cadre du projet pilote mis en œuvre dans la région de la Capitale-Nationale.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie	100 % au 31 mars 2008	28 % des établissements, ou 84 établissements au total, ayant signé une entente avec la Régie
Nombre de services mis en ligne pour soutenir les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux dans l'identification des usagers	3 services au 31 mars 2009	1 service mis en ligne permettant à un établissement de confirmer rapidement l'identité d'un usager
Pourcentage des pharmacies privées d'une région ciblée qui se sont dotées des systèmes requis pour communiquer à la Régie les renseignements sur les médicaments délivrés aux personnes assurées	100 % au 31 mars 2009	Cible atteinte 4 pharmacies dotées des systèmes requis pour communiquer les renseignements sur les médicaments délivrés
Nombre de services mis en ligne pour rendre disponibles les renseignements conservés par la Régie qui concernent les médicaments délivrés aux usagers	4 services au 31 mars 2009	2 services mis en ligne, le premier permettant d'alimenter une base de données sur les médicaments délivrés, et le second permettant de consulter l'information dans cette même base de données
Nombre de services mis en ligne pour soutenir l'accès et la gestion du consentement des usagers au Dossier de santé ainsi que l'identification et l'authentification rigoureuse des intervenants habilités à accéder aux renseignements de santé	3 services au 31 mars 2009	2 services mis en ligne, SécurSanté, et un second permettant de vérifier la validité du consentement des personnes à la consultation de leur dossier électronique de santé

10. Consulter la section « Le contexte » présentée à la page 56 du rapport.

11. Le fichier des consentements enregistre ou modifie toutes les directives de refus de participation au Dossier de santé du Québec manifestées par les usagers.

D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes

Dans un souci de performance, la Régie s'est toujours préoccupée d'exercer un bon contrôle de ses activités. Elle souhaite poursuivre dans cette voie en intégrant davantage l'évaluation des risques dans sa gestion des services à la clientèle.

En 2004-2005, la Régie a conçu une approche de gestion des risques permettant, d'une part, d'établir formellement les risques de l'organisation et, d'autre part, de soutenir les efforts de modernisation de ses principaux processus de prestation de services. Cette dernière approche a été présentée aux autorités de la Régie afin qu'elle devienne un véritable outil organisationnel de gestion qui favorise la considération des risques dans la prise de décision. La Régie vise à ce que tous les processus modernisés fassent systématiquement l'objet d'une analyse de risques selon l'approche retenue.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires	Le 31 mars 2005	Cible atteinte Approche de gestion des risques approuvée par le comité de régie interne et diffusée auprès des gestionnaires en 2004-2005
Nombre de processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques	4 processus au 31 mars 2009	1 analyse de risques effectuée, pour le processus Modalités d'application des ententes de rémunération en 2007-2008

ORIENTATION STRATÉGIQUE**Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux****AXE D'INTERVENTION**

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

Les dispositions du projet de loi n° 83 ont balisé la contribution de la Régie au projet d'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux. Les indicateurs retenus permettent de couvrir les différentes facettes de cette contribution¹⁰.

La Régie poursuit actuellement les travaux relatifs à la conception et à l'implantation du service SécurSanté, puis à la constitution et à l'implantation du fichier des consentements¹¹, des Services québécois d'information sur les médicaments, du registre des usagers et de celui des intervenants du secteur de la santé et des services sociaux.

Elle continue de partager également, avec ses partenaires, la responsabilité d'améliorer la performance des systèmes ou des outils conçus aux fins du Dossier de santé du Québec dans le cadre du projet pilote mis en œuvre dans la région de la Capitale-Nationale.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie	100 % au 31 mars 2008	28 % des établissements, ou 84 établissements au total, ayant signé une entente avec la Régie
Nombre de services mis en ligne pour soutenir les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux dans l'identification des usagers	3 services au 31 mars 2009	1 service mis en ligne permettant à un établissement de confirmer rapidement l'identité d'un usager
Pourcentage des pharmacies privées d'une région ciblée qui se sont dotées des systèmes requis pour communiquer à la Régie les renseignements sur les médicaments délivrés aux personnes assurées	100 % au 31 mars 2009	Cible atteinte 4 pharmacies dotées des systèmes requis pour communiquer les renseignements sur les médicaments délivrés
Nombre de services mis en ligne pour rendre disponibles les renseignements conservés par la Régie qui concernent les médicaments délivrés aux usagers	4 services au 31 mars 2009	2 services mis en ligne, le premier permettant d'alimenter une base de données sur les médicaments délivrés, et le second permettant de consulter l'information dans cette même base de données
Nombre de services mis en ligne pour soutenir l'accès et la gestion du consentement des usagers au Dossier de santé ainsi que l'identification et l'authentification rigoureuse des intervenants habilités à accéder aux renseignements de santé	3 services au 31 mars 2009	2 services mis en ligne, SécurSanté, et un second permettant de vérifier la validité du consentement des personnes à la consultation de leur dossier électronique de santé

10. Consulter la section « Le contexte » présentée à la page 36 du rapport.

11. Le fichier des consentements enregistre ou modifie toutes les directives de refus de participation au Dossier de santé du Québec manifestées par les usagers.

Objectif 2.2

D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

La Régie met à la disposition des chercheurs et des acteurs du domaine de la santé et des services sociaux des données utiles à la recherche et à la prise de décision. En effet, depuis plusieurs années, elle publie des statistiques concernant les services aux personnes assurées. Toutefois, l'information n'était publiée que plusieurs mois après la fin de l'année. Afin de favoriser une accessibilité accrue à l'information qu'elle détient, la Régie a entrepris de faire prendre le virage Web à ses activités de diffusion de l'information statistique. Elle a d'ailleurs terminé la refonte de la section de son site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques. Elle offre, depuis 2006-2007, un outil d'exploitation souple et convivial facilitant l'accès à l'information statistique.

La Régie veut également contribuer activement au suivi des ententes de rémunération des professionnels de la santé afin d'être en mesure de suggérer des améliorations pour en faciliter la gestion, de dépister rapidement les grandes tendances qui se dessinent et de proposer promptement des moyens d'atteindre les objectifs ministériels. Pour ce faire, elle a participé à toutes les rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération. C'est pendant les rencontres des comités techniques et des tables de négociation que la Régie joue son rôle conseil, soit en assurant un suivi des mesures déjà en application et en orientant l'élaboration de nouvelles mesures dans les ententes.

La Régie a enfin mis à la disposition du réseau de la santé et des services sociaux son expertise en matière d'évaluation ou de recyclage des aides techniques fournies aux personnes ayant une déficience motrice. Ainsi qu'elle s'y était engagée, la Régie a fait huit propositions aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage des aides techniques fournies. Son expertise a contribué à guider les partenaires dans la recherche de solutions pour optimiser l'utilisation des appareils payés par l'État.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
		Cible atteinte
Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques	Le 31 mars 2008	Refonte du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques terminée en 2006-2007
		Cible atteinte
Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération	100 % des rencontres prévues	Participation à 100 % des rencontres prévues
		Cible atteinte
Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques	8 propositions au 31 mars 2008	8 propositions faites, entre 2004 et 2008, concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

AXE D'INTERVENTION

Le développement de la compétence du personnel

Objectif 3.1

Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes

Dans un environnement en profonde transformation, le développement continu des compétences du personnel constitue un défi stratégique de taille pour assurer à toute organisation la capacité de s'adapter au changement. Consciente de cette réalité, la Régie a favorisé l'instauration d'une véritable culture d'apprentissage.

Les gestionnaires jouent un rôle essentiel dans la création et la valorisation de cette culture d'apprentissage. Ils doivent non seulement encourager leur personnel à développer ses compétences, mais aussi investir dans leur propre formation en matière de gestion des personnes pour être en mesure de favoriser le développement du personnel dont ils ont la responsabilité. Les autorités de la Régie considèrent que le développement du personnel doit être traité comme une fonction de gestion à part entière.

Pour devenir de meilleurs gestionnaires de personnes, les cadres doivent évaluer leurs forces et faiblesses en cette matière. Dans cette perspective, chacun a été appelé à élaborer son plan de développement basé sur son profil de compétences en gestion des personnes. En outre, les gestionnaires ont été encouragés à obtenir une rétroaction de la part de leurs employés grâce aux moyens prévus à cet effet. Depuis le 31 mars 2008, presque tous les gestionnaires visés dans le plan stratégique ont un plan de développement basé sur leur profil de compétences en gestion des personnes. Ils ont également obtenu une rétroaction de la part de leurs employés, puisqu'une telle rétroaction constitue une source importante d'information sur les pratiques de gestion.

La rétroaction a permis aux gestionnaires de faire le point sur leurs compétences en matière de gestion de la complexité et du changement, sur la communication et la négociation, sur la gestion de soi et l'authenticité, sur le leadership mobilisant, sur la gestion des contributions individuelles, sur la gestion de la performance d'équipe et sur la gestion des compétences.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes	100 % au 31 mars 2008	Plan de développement basé sur le profil de compétences en gestion élaboré pour 96 % des gestionnaires visés
Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel	75 % au 31 mars 2008	Rétroaction de la part des employés obtenue pour 74 % des gestionnaires visés

D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

La Régie met à la disposition des chercheurs et des acteurs du domaine de la santé et des services sociaux des données utiles à la recherche et à la prise de décision. En effet, depuis plusieurs années, elle publie des statistiques concernant les services aux personnes assurées. Toutefois, l'information n'était publiée que plusieurs mois après la fin de l'année. Afin de favoriser une accessibilité accrue à l'information qu'elle détient, la Régie a entrepris de faire prendre le virage Web à ses activités de diffusion de l'information statistique. Elle a d'ailleurs terminé la refonte de la section de son site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques. Elle offre, depuis 2006-2007, un outil d'exploitation souple et convivial facilitant l'accès à l'information statistique.

La Régie veut également contribuer activement au suivi des ententes de rémunération des professionnels de la santé afin d'être en mesure de suggérer des améliorations pour en faciliter la gestion, de dépister rapidement les grandes tendances qui se dessinent et de proposer promptement des moyens d'atteindre les objectifs ministériels. Pour ce faire, elle a participé à toutes les rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération. C'est pendant les rencontres des comités techniques et des tables de négociation que la Régie joue son rôle conseil, soit en assurant un suivi des mesures déjà en application et en orientant l'élaboration de nouvelles mesures dans les ententes.

La Régie a enfin mis à la disposition du réseau de la santé et des services sociaux son expertise en matière d'évaluation ou de recyclage des aides techniques fournies aux personnes ayant une déficience motrice. Ainsi qu'elle s'y était engagé, la Régie a fait huit propositions aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage des aides techniques fournies. Son expertise a contribué à guider les partenaires dans la recherche de solutions pour optimiser l'utilisation des appareils payés par l'État.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques	Le 31 mars 2008	Cible atteinte Refonte du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques terminée en 2006-2007
Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération	100 % des rencontres prévues	Cible atteinte Participation à 100 % des rencontres prévues
Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques	8 propositions au 31 mars 2008	Cible atteinte 8 propositions faites, entre 2004 et 2008, concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques

ORIENTATION STRATÉGIQUE

Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

AXE D'INTERVENTION

Le développement de la compétence du personnel

À court et à moyen terme

Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes

Dans un environnement en profonde transformation, le développement continu des compétences du personnel constitue un défi stratégique de taille pour assurer à toute organisation la capacité de s'adapter au changement. Consciente de cette réalité, la Régie a favorisé l'instauration d'une véritable culture d'apprentissage.

Les gestionnaires jouent un rôle essentiel dans la création et la valorisation de cette culture d'apprentissage. Ils doivent non seulement encourager leur personnel à développer ses compétences, mais aussi investir dans leur propre formation en matière de gestion des personnes pour être en mesure de favoriser le développement du personnel dont ils ont la responsabilité. Les autorités de la Régie considèrent que le développement du personnel doit être traité comme une fonction de gestion à part entière.

Pour devenir de meilleurs gestionnaires de personnes, les cadres doivent évaluer leurs forces et faiblesses en cette matière. Dans cette perspective, chacun a été appelé à élaborer son plan de développement basé sur son profil de compétences en gestion des personnes. En outre, les gestionnaires ont été encouragés à obtenir une rétroaction de la part de leurs employés grâce aux moyens prévus à cet effet. Depuis le 31 mars 2008, presque tous les gestionnaires visés dans le plan stratégique ont un plan de développement basé sur leur profil de compétences en gestion des personnes. Ils ont également obtenu une rétroaction de la part de leurs employés, puisqu'une telle rétroaction constitue une source importante d'information sur les pratiques de gestion.

La rétroaction a permis aux gestionnaires de faire le point sur leurs compétences en matière de gestion de la complexité et du changement, sur la communication et la négociation, sur la gestion de soi et l'authenticité, sur le leadership mobilisant, sur la gestion des contributions individuelles, sur la gestion de la performance d'équipe et sur la gestion des compétences.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes	100 % au 31 mars 2008	Plan de développement basé sur le profil de compétences en gestion élaboré pour 96 % des gestionnaires visés
Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel	75 % au 31 mars 2008	Rétroaction de la part des employés obtenue pour 74 % des gestionnaires visés



Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

Enfin, la Régie s'est investie, et continue de le faire, dans des projets favorisant la mobilité professionnelle du personnel en mettant en place des conditions favorables pour l'inciter à participer à diverses activités de formation. Elle a mis en œuvre différents programmes de formation afin que les employés puissent acquérir les connaissances et développer les habiletés nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Nombre de programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé	2 programmes au 31 mars 2009	1 programme dont le déploiement s'est terminé en 2007-2008 visant le processus Modalités d'application des ententes de rémunération
Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	15 % annuellement	Cible atteinte Participation d'au moins 15 % des employés réguliers à une ou plusieurs formations favorisant la mobilité chaque année

Les ressources de la Régie

Cette partie fournit des renseignements sur les ressources humaines et informationnelles de la Régie et met en évidence l'importance que l'organisation y accorde. D'entrée de jeu est présenté un portrait du personnel et de l'environnement de travail dans lequel il évolue. Le suivi des exigences gouvernementales en matière d'accès à l'égalité en emploi vient ensuite. Suivent les renseignements sur l'utilisation des ressources informationnelles et les principales réalisations dans ce domaine.

Les ressources humaines.	65
Les ressources informationnelles	70

Objectif 3.2

Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

Enfin, la Régie s'est investie, et continue de le faire, dans des projets favorisant la mobilité professionnelle du personnel en mettant en place des conditions favorables pour l'inciter à participer à diverses activités de formation. Elle a mis en œuvre différents programmes de formation afin que les employés puissent acquérir les connaissances et développer les habiletés nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Indicateur	Cible pluriannuelle	Résultat cumulatif 2004-2009
Nombre de programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé	2 programmes au 31 mars 2009	1 programme dont le déploiement s'est terminé en 2007-2008 visant le processus Modalités d'application des ententes de rémunération
Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité	15 % annuellement	Cible atteinte Participation d'au moins 15 % des employés réguliers à une ou plusieurs formations favorisant la mobilité chaque année

Les

de la Régie

Cette partie fournit des renseignements sur les ressources humaines et informationnelles de la Régie et met en évidence l'importance que l'organisation y accorde. D'entrée de jeu est présenté un portrait du personnel et de l'environnement de travail dans lequel il évolue. Le suivi des exigences gouvernementales en matière d'accès à l'égalité en emploi vient ensuite. Suivent les renseignements sur l'utilisation des ressources informationnelles et les principales réalisations dans ce domaine.

Les ressources humaines.	65
Les ressources informationnelles.	70



LES RESSOURCES HUMAINES

Le personnel

Une vue d'ensemble de l'effectif

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Nombre d'équivalents temps complet utilisés ¹	1 525	1 490	1 412

Au 31 mars 2009, la Régie a utilisé 1 412 équivalents temps complet, ce qui se traduit par 1 525 employés fournissant des services à la population, dont 1 128 employés réguliers.

La diminution observée du nombre d'équivalents temps complet utilisés, plus marquée entre 2007-2008 et 2008-2009, s'explique en partie par le fait que le suivi demandé par le Secrétariat du Conseil du trésor tient compte dorénavant des employés en préretraite, en plus de ceux qui prennent leur retraite.

La qualité de vie au travail

La Régie peut compter sur les compétences et l'expérience de son personnel pour soutenir l'accomplissement de sa mission. En retour, elle valorise la préservation d'un climat sain pour permettre à son personnel d'appivoiser le changement et d'entretenir des relations de travail favorisant l'épanouissement professionnel.

À cet égard, la Régie privilégie le dialogue avec les différents groupes qui la composent. Cette volonté d'encourager le partenariat et les discussions se concrétise par des rencontres régulières du comité ministériel sur l'organisation du travail et des comités ministériels de relations professionnelles. Dans le même esprit et pour répondre aux besoins d'intégration et de rassemblement des employés âgés de 35 ans ou moins, un comité des jeunes est actif au sein de la Régie.

Ces actions, jumelées au dévouement, à l'engagement et au professionnalisme des ressources humaines de la Régie, témoignent de l'énergie déployée pour favoriser le maintien d'un milieu de travail sain et valorisant.

1. Le nombre d'équivalents temps complet utilisés traduit le volume de main-d'œuvre rémunérée durant une année financière. L'équivalent temps complet se définit comme le rapport entre le traitement versé à une personne pendant l'année financière et le traitement annuel prévu selon son classement. Un employé qui travaillerait quatre jours sur cinq, par exemple, représenterait 0,8 équivalent temps complet pour l'organisation.

La formation du personnel

Dans le contexte actuel de modernisation des processus de travail, la gestion du changement, le transfert des connaissances ainsi que le développement et le maintien des compétences nécessaires pour offrir des services de qualité deviennent incontournables pour la Régie.

Au 31 mars 2009, plus de 260 000 \$ ont été alloués aux activités de formation institutionnelle et près de 656 000 \$ additionnels ont été consacrés à la formation liée à la tâche et au développement continu dans divers domaines d'expertise. La formation liée à la tâche porte sur l'ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes nécessaires à l'exercice de l'emploi. Quant au développement continu dans divers domaines d'expertise, il est complémentaire à la formation liée à la tâche et il contribue à augmenter les compétences générales de l'employé (colloques, formation scolaire en rapport avec l'emploi, etc.).

La Régie a donc investi, en 2008, 3,94 % de sa masse salariale pour assurer la formation de son personnel. Elle dépasse ainsi amplement la cible prescrite (1 %) par la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre.

L'éthique, une préoccupation fondamentale

Dans la foulée des mesures mises en place par le gouvernement du Québec en matière d'éthique, la Régie s'est dotée, en 2005, d'une politique générale Éthique et valeurs.

L'année 2008-2009 marquait la fin des travaux prévus dans le plan d'action élaboré afin de promouvoir et de renforcer l'instauration d'une culture d'éthique dans l'organisation. Un bilan satisfaisant a été dressé par la direction de l'organisation : les objectifs principaux ont été atteints, notamment ceux concernant la formation des gestionnaires et la mise en ligne d'une section consacrée à ce sujet sur le site intranet de la Régie.

En septembre 2008, le comité de régie interne a adopté un nouveau plan d'action. Celui-ci s'inscrit dans la continuité des efforts entrepris précédemment et reflète la volonté de poursuivre la démarche éthique au sein de l'organisation. Articulé autour de la promotion des valeurs organisationnelles, le plan d'action est structuré selon quatre objectifs spécifiques :

- favoriser l'intégration des valeurs organisationnelles aux sphères d'activité de la Régie;
- poursuivre le développement des compétences éthiques par la formation des gestionnaires et du personnel de la Régie;
- diffuser, de façon continue, de l'information et des outils en matière d'éthique;
- assurer l'expertise-conseil et offrir des avis de façon à guider le personnel dans la prise de décision éthique.

La santé et la sécurité des personnes au travail

La Régie offre les services suivants en matière de santé et de sécurité au travail :

- aide aux employés;
- conseils en ergonomie et en hygiène au travail;
- prélèvements sanguins et conseils individuels en matière d'habitudes de vie;
- coordination des mesures d'urgence;
- prévention et traitement des dossiers d'accidents de travail et de maladies professionnelles;
- prévention en matière de violence et de harcèlement psychologique au travail;
- recrutement et formation des secouristes.

Conformément à la Politique concernant la santé des personnes au travail dans la fonction publique québécoise, la Régie a actualisé son plan d'action visant à guider ses interventions en matière de santé et de sécurité des personnes.

En plus de maintenir les services en place, la Régie a poursuivi, en 2008-2009, la mise en œuvre du processus de réinsertion au travail des employés de la Régie après une invalidité de longue durée.

Le suivi des exigences gouvernementales en matière d'accès à l'égalité en emploi

Le gouvernement du Québec s'est donné des objectifs pour promouvoir l'intégration des personnes issues de différents groupes afin que la diversité de la société québécoise soit reflétée au sein de la fonction publique. Pour atteindre ces objectifs, il a préconisé des programmes d'accès à l'égalité en emploi des membres de communautés culturelles, des autochtones, des anglophones et des femmes ainsi qu'un plan d'embauche pour les personnes handicapées.

Il est important de noter que les taux calculés dans les tableaux suivants ne considèrent que les personnes ayant consenti à déclarer leur appartenance à un des groupes cibles lors de l'embauche.

Les données globales

L'embauche au cours de la période 2008-2009

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
Nombre de personnes embauchées	85	181	94	30

Au cours de la dernière année, 266 personnes ont été embauchées à titre d'employés réguliers ou occasionnels, auxquels s'ajoutent 94 étudiants et 30 stagiaires.

Les membres de communautés culturelles, autochtones, anglophones et personnes handicapées

Le taux d'embauche des membres des groupes cibles en 2008-2009

	Embauche totale 2008-2009	Nombre d'embauches				Total	Taux d'embauche
		Communautés culturelles	Autochtones	Anglophones	Personnes handicapées		
Réguliers	85	8	-	2	2	12	14,1 %
Occasionnels	181	20	1	2	2	25	13,8 %
Étudiants	94	11	-	1	1	13	13,8 %
Stagiaires	30	4	-	-	-	4	13,3 %

Le taux d'embauche global des membres des groupes cibles par statut d'emploi

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires
2006-2007	21,7 %	12,7 %	29,8 %	-
2007-2008	17,1 %	20,1 %	17 %	6,1 %
2008-2009	14,1 %	13,8 %	13,8 %	13,3 %

**Le taux de représentativité des membres des groupes cibles parmi les employés réguliers²
par catégorie d'emploi en 2008-2009**

	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel		Personnel technicien		Personnel de bureau		Personnel des agents de la paix		Personnel ouvrier		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Communautés culturelles	-	-	15	1,3	15	1,3	10	0,9	-	-	-	-	40	3,5
Autochtones	-	-	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,3
Anglophones	-	-	1	0,1	3	0,3	4	0,4	-	-	-	-	8	0,7
Personnes handicapées	1	0,1	3	0,3	3	0,3	11	1	-	-	-	-	18	1,6

Les pourcentages présentés sont arrondis au dixième près.

**Le taux de représentativité des membres des groupes cibles
parmi les employés réguliers³**

	2006-2007		2007-2008		2008-2009	
	Nombre d'employés réguliers	Taux de représentativité	Nombre d'employés réguliers	Taux de représentativité	Nombre d'employés réguliers	Taux de représentativité
Communautés culturelles	32	2,6 %	34	2,9 %	40	3,5 %
Autochtones	4	0,3 %	4	0,3 %	3	0,3 %
Anglophones	8	0,7 %	6	0,5 %	8	0,7 %
Personnes handicapées	16	1,3 %	17	1,5 %	18	1,6 %

Les femmes

Le taux d'embauche des femmes par statut d'emploi en 2008-2009

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires	Total
Nombre total d'employés embauchés	85	181	94	30	390
Nombre de femmes embauchées	61	140	65	8	274
Taux d'embauche des femmes	71,8 %	77,3 %	69,1 %	26,7 %	70,3 %

2. La Régie comptait 1 128 employés réguliers au 31 mars 2009.

3. La Régie comptait 1 213 employés réguliers au 31 mars 2007, 1 161 au 31 mars 2008 et 1 128 au 31 mars 2009.

**Le taux de représentativité des femmes parmi les employés réguliers
par catégorie d'emploi en 2008-2009**

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel technicien	Personnel de bureau	Personnel des agents de la paix	Personnel ouvrier	Total
Nombre total d'employés réguliers	69	460	378	217	-	4	1 128
Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier	28	245	269	180	-	-	722
Taux de représentativité des femmes	40,6 %	53,3 %	71,2 %	83 %	-	0 %	64 %

Par ailleurs, la direction de la Régie comprend cinq administrateurs nommés par le gouvernement, soit le président-directeur général de l'organisation et ses quatre vice-présidents. La représentation féminine y est de deux sur cinq, soit de 40 %.

Les mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration ou le maintien en emploi

**Le Programme de développement de l'employabilité à l'intention
des personnes handicapées (PDEIPH)**

	2008-2009
Nombre de participants au PDEIPH accueillis au cours de l'année (cohortes de 2008)	3
Nombre de projets soumis au Centre de services partagés du Québec dans le cadre du PDEIPH (en prévision des cohortes débutant en 2009)	0

Les autres mesures ou actions

Mesure ou action	2008-2009 Groupes cibles visés
Plan d'action pour favoriser l'intégration des personnes handicapées et leur permettre une meilleure accessibilité aux services 2009-2010 (adoption le 27 mars 2009)	Personnes handicapées
Rappel des objectifs du gouvernement du Québec en matière d'accès à l'égalité sur le portail des gestionnaires de la Régie (section Gestion de la main-d'œuvre)	Communautés culturelles, anglophones, autochtones et personnes handicapées
Note d'invitation acheminée à tous les gestionnaires encourageant le recours au PDEIPH	Personnes handicapées

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Les principales réalisations en 2008-2009

L'apport des technologies de l'information aux objectifs stratégiques

Les technologies de l'information, devenues omniprésentes dans les activités de la Régie, soutiennent la prestation de services de l'organisation.

Plusieurs actions prévues dans le plan stratégique font grandement appel aux technologies de l'information :

- la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie;
- la mise à jour de la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales;
- la mise en place de services en ligne⁴ destinés aux personnes assurées et aux professionnels de la santé;
- la contribution de la Régie au Dossier de santé du Québec et à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Les technologies de l'information en soutien au personnel

La Régie assure l'entretien de ses 2 579 micro-ordinateurs et le soutien informatique nécessaire à l'ensemble du personnel. Ainsi, en 2008-2009, des employés spécialisés ont donné suite à près de 22 000 demandes d'assistance et de dépannage.

L'évolution du portefeuille d'applications

La Régie assure l'entretien et l'évolution de plus de 195 applications informatiques. Celles-ci doivent être mises à jour continuellement pour :

- tenir compte des modifications législatives et administratives;
- améliorer la prestation de services de la Régie.

La modernisation des systèmes et des infrastructures technologiques

La Régie a poursuivi les travaux entrepris en 2007-2008 pour déterminer les nouvelles infrastructures qui seront nécessaires au cours des prochaines années en vue de maintenir la qualité de la prestation de services de l'organisation et pour planifier leur acquisition.

Dans cette foulée, la Régie a assuré la gestion et l'exploitation de plusieurs banques de données du ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment le Fichier des tumeurs, le Registre des traumatismes du Québec et les banques Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière et Intégration CLSC.

La Régie a également entrepris divers travaux visant à moderniser ses infrastructures technologiques :

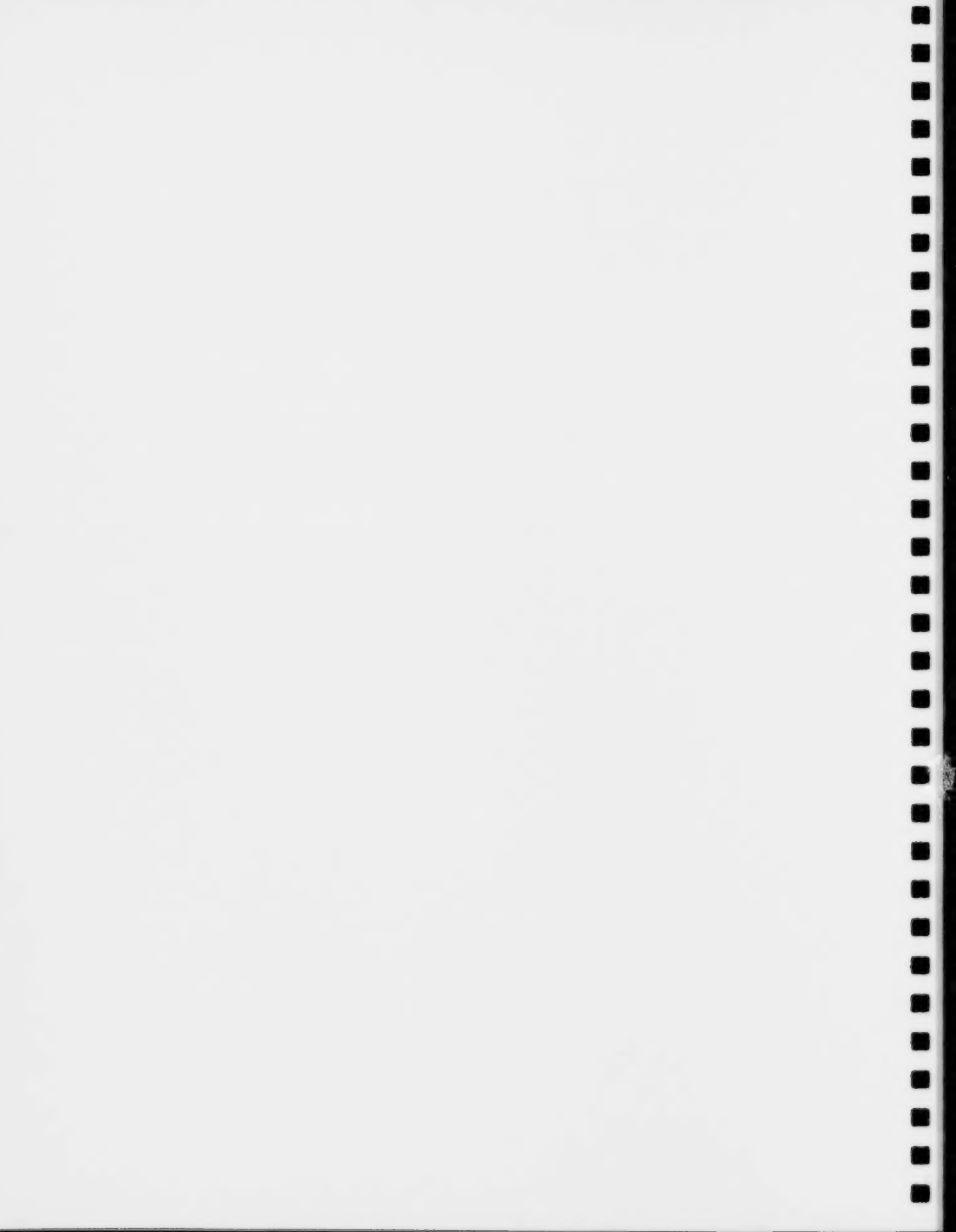
- la mise en place d'un réseau de stockage afin de répondre aux besoins croissants d'espace pour l'accomplissement de la mission de l'organisation. La première phase a été achevée à l'été 2008;
- le remplacement de la plateforme soutenant l'ensemble des applications bureautiques dans le but d'améliorer les services rendus, d'en réduire les coûts et d'en assurer la pérennité;
- le regroupement des ressources informatiques sur un seul support physique, afin de mieux soutenir la croissance des besoins. Le nombre de serveurs et de postes de travail étant réduit, il est également moins onéreux d'entretenir les infrastructures technologiques de l'organisation et plus aisé de les faire évoluer.

4. À ce jour, 72 services en ligne sont offerts.

Une contribution significative à l'évolution du système de santé

En 2008-2009, la Régie a contribué à plusieurs travaux du réseau de la santé et des services sociaux par :

- la définition d'une nouvelle norme informatique relative à la circulation de renseignements de santé. La Régie est un pionnier dans ce domaine et, la norme étant reconnue, elle est maintenant utilisée à l'échelle nationale;
- la poursuite des actions qui ont permis de terminer près de 80 % des travaux visant à mettre en place les infrastructures qui soutiennent l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux;
- la poursuite des travaux nécessaires à la mise en place du Dossier de santé du Québec. Ils portent sur :
 - l'infrastructure à clé publique pour assurer la sécurité de l'information,
 - le fichier des consentements du citoyen,
 - le registre des intervenants du réseau de la santé,
 - le registre des organismes dispensateurs de services et des lieux de dispensation de services,
 - le registre des usagers,
 - les Services québécois d'information sur les médicaments;
- la continuation du projet de recherche Pratique médicale de l'avenir. Il consiste à évaluer les avantages potentiels de l'implantation d'un système intégré d'information clinique visant à relier les médecins et les pharmaciens;
- la poursuite du développement de la banque de données du système d'information Projet Intégration Jeunesse confiée à la Régie par le ministre de la Santé et des Services sociaux.



Les exigences gouvernementales

Cette partie comporte des renseignements visant à satisfaire les exigences législatives et gouvernementales en matière de reddition de comptes publique à l'égard de l'application de la politique linguistique, des mesures mises en place en matière de développement durable et de celles pour favoriser l'intégration des personnes handicapées. Elle expose aussi les actions qu'elle a accomplies relativement à la protection des renseignements personnels et à la sécurité de l'information. Enfin, les mesures prises pour répondre aux recommandations du Vérificateur général du Québec sont présentées.

La politique linguistique	75
Le développement durable	76
L'intégration des personnes handicapées	77
La protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information	78
Les suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec	80

LA POLITIQUE LINGUISTIQUE

Le gouvernement du Québec a démontré l'importance qu'il accorde à la langue française en adoptant, le 12 novembre 1996, la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Celle-ci a pour but d'orienter l'ensemble du personnel quant à l'application des règles à respecter relativement à l'usage du français, conformément aux dispositions prévues dans la Charte de la langue française.

En 2008-2009, la personne responsable de l'application de la politique linguistique a formulé des recommandations concernant différentes questions provenant des employés. La plupart portaient sur la possibilité de traduire en anglais des formulaires et des documents destinés à diverses clientèles. Par ailleurs, dans la dernière année, les travaux du comité chargé de l'application de la politique linguistique de la Régie se sont poursuivis.

La qualité de la langue demeure une préoccupation à la Régie. En effet, comme l'indique sa politique linguistique, les textes destinés à une clientèle externe font l'objet d'une révision. Périodiquement, des renseignements sont également donnés au personnel dans une édition du journal interne de l'organisation qui comporte des chroniques linguistiques. Des dictionnaires en ligne sont, de surcroît, accessibles sur la page d'accueil du site intranet.

Enfin, dans un objectif d'amélioration continue, la Régie a alloué, comme par les années passées, un budget spécial pour la tenue d'activités de formation. Elle a aussi profité de la Francofête pour promouvoir auprès de son personnel l'utilisation d'un français de qualité par l'entremise de diverses activités à la fois ludiques et éducatives.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le 13 avril 2006, l'Assemblée nationale a adopté la Loi sur le développement durable afin d'améliorer le mieux-être, la santé et la qualité de vie des citoyens. Ce projet de société permettra de répondre aux besoins actuels des Québécois sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs.

Dans cette foulée, un cadre de référence a été conçu afin de concrétiser les intentions de l'administration publique en cette matière. Il s'agit de la Stratégie gouvernementale de développement durable entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Pour atteindre les objectifs qui y sont définis, les ministères, organismes et entreprises du gouvernement du Québec ont été invités à élaborer un plan d'action, au plus tard le 31 mars 2009, et à le rendre public.

Déjà préoccupée par cette question, la Régie pose, depuis plusieurs années, divers gestes en matière de gestion environnementale, notamment la récupération des matières recyclables et du matériel informatique ainsi que la récupération et le compostage des matières résiduelles de la cafétéria et du papier essuie-mains. La Régie s'est également investie dans la recherche de solutions visant à optimiser l'utilisation des appareils payés par l'État, notamment par la récupération de fauteuils roulants et de bases de positionnement, et leur remise en état afin de les réattribuer.

Pour poursuivre sa démarche et contribuer à l'application progressive de la Stratégie, l'organisation s'est dotée en 2008-2009 d'un plan d'action de développement durable¹. Celui-ci s'articule autour des orientations et objectifs gouvernementaux retenus par la Régie.

Orientations gouvernementales

ORIENTATION 1

Informar, sensibiliser, éduquer, innover.

ORIENTATION 2

Réduire et gérer les risques pour améliorer la santé, la sécurité et l'environnement.

ORIENTATION 3

Produire et consommer de façon responsable.

Objectifs gouvernementaux

OBJECTIF 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière et l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.

OBJECTIF 4

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement.

OBJECTIF 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux.

OBJECTIFS DE LA RÉGIE

OBJECTIF 1

Sensibiliser et informer le personnel de la Régie en matière de développement durable.

OBJECTIF 2

Favoriser la santé et la sécurité des personnes œuvrant à la Régie, et ce, dans un environnement sain.

OBJECTIF 3

Développer et appliquer des mesures de gestion environnementale et d'acquisitions écoresponsables.

Concrètement, la Régie s'est engagée à mettre en œuvre des moyens pour sensibiliser et pour informer son personnel afin que celui-ci prenne en compte et intègre les principes du développement durable dans ses pratiques et activités quotidiennes. Ces moyens facilitent l'instauration d'une culture de la prévention et de l'amélioration continue, propice au maintien d'un milieu de travail sain et sécuritaire concourant à la santé des employés. Enfin, la Régie compte participer à la réduction de l'empreinte écologique gouvernementale en continuant de poser des gestes écoresponsables.

Par ce premier plan d'action de développement durable, élaboré pour la période 2009-2013, la Régie poursuit une démarche déjà amorcée, notamment en matière de gestion environnementale responsable, et s'engage davantage dans cette voie.

1. Le Plan d'action de développement durable 2009-2013 de la Régie se trouve sur le site Internet de l'organisation.

Le développement

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le 13 avril 2006, l'Assemblée nationale a adopté la Loi sur le développement durable afin d'améliorer le mieux-être, la santé et la qualité de vie des citoyens. Ce projet de société permettra de répondre aux besoins actuels des Québécois sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs.

Dans cette foulée, un cadre de référence a été conçu afin de concrétiser les intentions de l'administration publique en cette matière. Il s'agit de la Stratégie gouvernementale de développement durable entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Pour atteindre les objectifs qui y sont définis, les ministères, organismes et entreprises du gouvernement du Québec ont été invités à élaborer un plan d'action, au plus tard le 31 mars 2009, et à le rendre public.

Déjà préoccupée par cette question, la Régie pose, depuis plusieurs années, divers gestes en matière de gestion environnementale, notamment la récupération des matières recyclables et du matériel informatique ainsi que la récupération et le compostage des matières résiduelles de la cafétéria et du papier essuie-mains. La Régie s'est également investie dans la recherche de solutions visant à optimiser l'utilisation des appareils payés par l'État, notamment par la récupération de fauteuils roulants et de bases de positionnement, et leur remise en état afin de les réattribuer.

Pour poursuivre sa démarche et contribuer à l'application progressive de la Stratégie, l'organisation s'est dotée en 2008-2009 d'un plan d'action de développement durable¹. Celui-ci s'articule autour des orientations et objectifs gouvernementaux retenus par la Régie.

Orientations gouvernementales

ORIENTATION 1

Informar, sensibiliser, éduquer, innover.

ORIENTATION 2

Réduire et gérer les risques pour améliorer la santé, la sécurité et l'environnement.

ORIENTATION 3

Produire et consommer de façon responsable.

Objectifs gouvernementaux

OBJECTIF 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière et l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.

OBJECTIF 4

Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement.

OBJECTIF 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux.

OBJECTIFS DE LA RÉGIE

OBJECTIF 1

Sensibiliser et informer le personnel de la Régie en matière de développement durable.

OBJECTIF 2

Favoriser la santé et la sécurité des personnes œuvrant à la Régie, et ce, dans un environnement sain.

OBJECTIF 3

Développer et appliquer des mesures de gestion environnementale et d'acquisitions écoresponsables.

Concrètement, la Régie s'est engagée à mettre en œuvre des moyens pour sensibiliser et pour informer son personnel afin que celui-ci prenne en compte et intègre les principes du développement durable dans ses pratiques et activités quotidiennes. Ces moyens facilitent l'instauration d'une culture de la prévention et de l'amélioration continue, propice au maintien d'un milieu de travail sain et sécuritaire concourant à la santé des employés. Enfin, la Régie compte participer à la réduction de l'empreinte écologique gouvernementale en continuant de poser des gestes écoresponsables.

Par ce premier plan d'action de développement durable, élaboré pour la période 2009-2013, la Régie poursuit une démarche déjà amorcée, notamment en matière de gestion environnementale responsable, et s'engage davantage dans cette voie.

1. Le Plan d'action de développement durable 2009-2013 de la Régie se trouve sur le site Internet de l'organisation.

L'intégration **L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Pour se conformer à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, la Régie a produit son quatrième plan d'action dont les buts sont d'établir les pistes d'amélioration et de réduire les obstacles pour favoriser l'accès des personnes handicapées aux services qu'elle offre².

Dans cette perspective, des responsables de différentes unités ont été rencontrés. Les échanges ont permis de déterminer les obstacles auxquels font face les personnes handicapées et de cibler les actions à mettre en œuvre au cours des prochaines années pour réduire ces obstacles.

Au cours de la période 2008-2009, des améliorations ont été apportées aux bureaux de la Régie situés à Québec : la cafétéria et les toilettes ont été rénovées et aménagées pour faciliter la circulation et l'accès aux personnes handicapées.

2. Le Plan d'action pour favoriser l'intégration des personnes handicapées et leur permettre une meilleure accessibilité aux services 2009-2010 de la Régie se trouve sur le site Internet de l'organisation.

LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET LA SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

La Régie, à l'instar de tous les organismes publics, est soumise à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Par ailleurs, la Loi sur l'assurance maladie établit un régime particulier de confidentialité relativement aux renseignements détenus par la Régie. Ce régime impose le respect de règles plus restrictives en matière de confidentialité que celui de la Loi sur l'accès, puisqu'il prévoit explicitement tous les renseignements dont la divulgation est autorisée, les personnes et organismes à qui ils peuvent être transmis ainsi que l'objectif de la communication.

La Régie est également assujettie à la Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale ayant pour objet d'établir une vision commune, et d'assurer la cohérence et la coordination des interventions en cette matière. Cette directive fixe les objectifs à atteindre, énonce les principes directeurs devant être appliqués pour assurer cette sécurité, désigne les intervenants concernés, précise leurs rôles et responsabilités, et prévoit l'instauration de mécanismes de coordination de l'action gouvernementale.

La Régie déploie ainsi plusieurs moyens pour veiller constamment à se montrer digne de confiance en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information envers sa clientèle. À cet égard, une équipe est responsable de former et de sensibiliser tous les nouveaux employés au cours de séances d'accueil, en plus de les inviter à signer un formulaire d'engagement à la confidentialité ainsi qu'une déclaration relativement au respect des mesures visant la sécurité de l'information.

En outre, afin d'arrimer et de coordonner les actions en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information dans l'ensemble de l'organisation, la Régie s'est dotée d'un comité de sécurité de l'information ainsi que d'un comité d'accès aux documents, de protection des renseignements personnels et d'éthique. Leurs travaux sont respectivement coordonnés par le responsable de la sécurité de l'information et le président-directeur général.

Des réalisations qui s'inscrivent dans un esprit d'amélioration continue

En plus des trois rencontres du comité d'accès aux documents, de protection des renseignements personnels et d'éthique ainsi que des cinq rencontres du comité de sécurité de l'information, la Régie, en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information, a entre autres :

- effectué l'ensemble des actions prévues dans le calendrier de mise en œuvre de la Loi modifiant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et d'autres dispositions législatives;
- élaboré un plan de mise en œuvre du Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels et effectué certaines actions prévues à ce plan;
- tenu :
 - une activité de sensibilisation à l'accès aux documents et à la protection des renseignements personnels portant principalement sur l'application du Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels,
 - des activités régulières de sensibilisation et de formation des employés quant aux règles à respecter à l'égard de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information;
- effectué un sondage interne pour évaluer son programme de sensibilisation à la sécurité de l'information;
- amorcé ses travaux d'optimisation pour la prise en compte de la sécurité et de la protection des renseignements personnels lors du développement de systèmes;
- effectué d'autres tests, comme prévu dans le plan de mise en œuvre de la stratégie organisationnelle d'évaluation périodique de la vulnérabilité des systèmes informatiques et des dispositifs de sécurité;
- finalisé la planification détaillée nécessaire à la mise en œuvre du plan de continuité des services en cas de sinistre;
- achevé la révision des privilèges d'accès des utilisateurs internes à l'information numérique de la Régie et amorcé celle des utilisateurs externes;
- terminé les travaux visant la mise à jour du plan de classification des documents de la Régie;
- confié la garde de ses documents semi-actifs au Centre de services partagés du Québec.

En 2008-2009, la Régie a également répondu à 100 demandes d'accès à l'information. Quatre d'entre elles ont été portées en révision devant la Commission d'accès à l'information du Québec. Trois dossiers sont toujours en attente d'une convocation en audition par la Commission.

LES SUITES DONNÉES AUX RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Depuis 2001-2002 et conformément à une exigence gouvernementale, les ministères et organismes doivent rendre compte, dans leur rapport annuel de gestion, des correctifs apportés à la suite des recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec.

À cet effet, la Régie a mis en place, en 2002-2003, un mécanisme de suivi afin d'assurer une prise en charge adéquate de ces recommandations. Ce mécanisme prévoit que les vice-présidences et les directions générales concernées élaborent un plan d'action et mettent en application les mesures qu'elles auront jugées appropriées.

Voici les rapports ayant fait l'objet d'une surveillance par la haute direction de la Régie en 2008-2009.

La gestion de la sécurité informatique

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004
(déposé en juin 2004)
Tome I, chapitre 4

En 2004, le Vérificateur général du Québec a rempli un mandat visant, d'une part, à établir si la sécurité informatique bénéficiait d'un encadrement approprié tant à l'échelle gouvernementale qu'à celle des ministères ou organismes et, d'autre part, à évaluer si ces derniers avaient mis en place les composantes majeures en vue d'assurer la protection de leurs actifs informationnels.

Bien qu'il ait jugé que la Régie avait fait la plupart des gestes attendus et que l'information numérique et les échanges électroniques étaient généralement bien protégés contre les menaces les plus courantes, le Vérificateur général du Québec a fait 18 recommandations à la Régie. Une trentaine d'actions ont été proposées pour y donner suite. Elles ont d'ailleurs été regroupées dans un plan dont l'avancement est suivi annuellement par la Commission de l'administration publique. Ainsi, au 31 mars 2009, 16 recommandations étaient appliquées. Les travaux se poursuivent pour l'une des deux recommandations restantes. L'application de la dernière n'a toutefois pas été jugée prioritaire pour le moment.

Le régime général d'assurance médicaments

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004
(déposé en décembre 2004)
Tome II, chapitre 2

En 2004, le Vérificateur général du Québec a rempli un mandat portant sur la gestion du régime général d'assurance médicaments. Cette démarche, en plus de toucher particulièrement la Régie, visait également le ministère de la Santé et des Services sociaux, Revenu Québec et le Conseil du médicament.

En 2008, le Vérificateur général a effectué un suivi des recommandations qu'il avait formulées. La Régie a donné suite à la majorité d'entre elles et a pris bonne note de l'appréciation et des commentaires du Vérificateur général.

Les programmes d'aides techniques pour les personnes handicapées

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006
(déposé en décembre 2006)
Tome II, chapitre 6

Pour ce rapport, le Vérificateur général du Québec a vérifié si le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que certains acteurs du réseau de la santé, dont la Régie, ont mis en place des mesures visant à assurer une gestion optimale des programmes d'aides techniques.

Bien que le Vérificateur général du Québec ait conclu que la Régie administre les programmes d'aides techniques en conformité avec les directives reçues du Ministère, cinq recommandations parmi les seize formulées visaient l'organisation et particulièrement l'amélioration de ses processus.

La Régie reconnaît que les améliorations proposées sont souhaitables, d'autant plus que leur réalisation avait déjà été entreprise. Elles ont été regroupées dans un plan d'action couvrant la période 2006-2011. Les travaux prévus par le plan d'action se sont poursuivis selon le calendrier établi, à l'exception de ceux relatifs au projet de modernisation des programmes d'aides techniques, puisqu'ils ont été suspendus.

LES SUITES DONNÉES AUX RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

Depuis 2001-2002 et conformément à une exigence gouvernementale, les ministères et organismes doivent rendre compte, dans leur rapport annuel de gestion, des correctifs apportés à la suite des recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec.

À cet effet, la Régie a mis en place, en 2002-2003, un mécanisme de suivi afin d'assurer une prise en charge adéquate de ces recommandations. Ce mécanisme prévoit que les vice-présidences et les directions générales concernées élaborent un plan d'action et mettent en application les mesures qu'elles auront jugées appropriées.

Voici les rapports ayant fait l'objet d'une surveillance par la haute direction de la Régie en 2008-2009.

La gestion de la sécurité informatique

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004
(déposé en juin 2004)
Tome I, chapitre 4

En 2004, le Vérificateur général du Québec a rempli un mandat visant, d'une part, à établir si la sécurité informatique bénéficiait d'un encadrement approprié tant à l'échelle gouvernementale qu'à celle des ministères ou organismes et, d'autre part, à évaluer si ces derniers avaient mis en place les composantes majeures en vue d'assurer la protection de leurs actifs informationnels.

Bien qu'il ait jugé que la Régie avait fait la plupart des gestes attendus et que l'information numérique et les échanges électroniques étaient généralement bien protégés contre les menaces les plus courantes, le Vérificateur général du Québec a fait 18 recommandations à la Régie. Une trentaine d'actions ont été proposées pour y donner suite. Elles ont d'ailleurs été regroupées dans un plan dont l'avancement est suivi annuellement par la Commission de l'administration publique. Ainsi, au 31 mars 2009, 16 recommandations étaient appliquées. Les travaux se poursuivent pour l'une des deux recommandations restantes. L'application de la dernière n'a toutefois pas été jugée prioritaire pour le moment.

Le régime général d'assurance médicaments

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004
(déposé en décembre 2004)
Tome II, chapitre 2

En 2004, le Vérificateur général du Québec a rempli un mandat portant sur la gestion du régime général d'assurance médicaments. Cette démarche, en plus de toucher particulièrement la Régie, visait également le ministère de la Santé et des Services sociaux, Revenu Québec et le Conseil du médicament.

En 2008, le Vérificateur général a effectué un suivi des recommandations qu'il avait formulées. La Régie a donné suite à la majorité d'entre elles et a pris bonne note de l'appréciation et des commentaires du Vérificateur général.

Les programmes d'aides techniques pour les personnes handicapées

Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006
(déposé en décembre 2006)
Tome II, chapitre 6

Pour ce rapport, le Vérificateur général du Québec a vérifié si le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que certains acteurs du réseau de la santé, dont la Régie, ont mis en place des mesures visant à assurer une gestion optimale des programmes d'aides techniques.

Bien que le Vérificateur général du Québec ait conclu que la Régie administre les programmes d'aides techniques en conformité avec les directives reçues du Ministère, cinq recommandations parmi les seize formulées visaient l'organisation et particulièrement l'amélioration de ses processus.

La Régie reconnaît que les améliorations proposées sont souhaitables, d'autant plus que leur réalisation avait déjà été entreprise. Elles ont été regroupées dans un plan d'action couvrant la période 2006-2011. Les travaux prévus par le plan d'action se sont poursuivis selon le calendrier établi, à l'exception de ceux relatifs au projet de modernisation des programmes d'aides techniques, puisqu'ils ont été suspendus.



Les

financières

Cette partie fournit des renseignements sur la provenance et l'utilisation des ressources financières nécessaires à l'accomplissement de la mission de la Régie en 2008-2009, notamment pour assurer l'administration des programmes qui lui sont confiés. Dans un premier temps sont présentés les états financiers de la Régie au 31 mars 2009. Ensuite, il est question des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments administré par la Régie, pour l'exercice terminé le 31 mars 2009. Ces états financiers ont été vérifiés par le Vérificateur général du Québec. Ils donnent une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie ainsi que du Fonds.

Le rapport d'activité sur le régime général d'assurance médicaments pour l'année 2008-2009 est aussi présenté dans cette partie. Il précise les renseignements utiles pour saisir la teneur et la portée du régime public d'assurance médicaments ainsi que l'évolution de ses coûts en relation avec la consommation de médicaments.

Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2009	85
Les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2009.	95
Le rapport d'activité 2008-2009 sur le régime général d'assurance médicaments.	102

LES ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

Rapport de la direction

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées respectant les principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

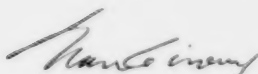
La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de la Régie conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

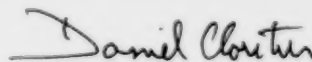
Le président-directeur général,



Marc Giroux, ASC

Québec, le 15 mai 2009

Le directeur du budget et
des ressources financières,



Daniel Cloutier, CA

Rapport du vérificateur

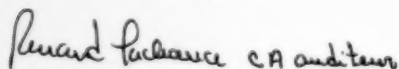
À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2009 et l'état du coût et du financement des programmes de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Régie au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

A handwritten signature in dark ink, reading "Renaud Lachance CA auditeur".

Renaud Lachance, CA auditeur

Québec, le 15 mai 2009

Régie de l'assurance maladie du Québec
Coût et financement des programmes
Exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	(en milliers de dollars)	
COÛT DES PROGRAMMES (note 3)		
Services médicaux (note 15)	4 286 051	3 810 522
Médicaments et services pharmaceutiques (notes 4 et 15)	3 002 840	2 864 694
Services hospitaliers (note 5)	178 875	167 021
Aides techniques	134 726	129 192
Services dentaires (note 15)	121 884	114 998
Services d'aide domestique	57 936	51 809
Services optométriques (note 15)	39 509	40 138
Autres (note 6)	14 603	13 041
	7 836 424	7 191 415
Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	9 429	7 448
	7 826 995	7 183 967
Frais d'administration (note 7)	142 942	135 063
	7 969 937	7 319 030
SOURCES DE FINANCEMENT		
Fonds des services de santé	4 406 362	3 952 185
Fonds de l'assurance médicaments	3 034 944	2 895 823
Gouvernement du Québec	370 362	337 472
Commission de la santé et de la sécurité du travail	115 287	87 821
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 5)	32 716	36 839
Autres sources	10 266	8 890
	7 969 937	7 319 030

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Régie de l'assurance maladie du Québec

Bilan au 31 mars 2009

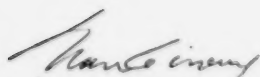
	2009	2008
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé	174 281	86 875
Fonds de l'assurance médicaments	234 020	260 747
Frais à récupérer (note 8)	240 939	193 188
Autres créances	32 060	23 469
	681 300	564 279
Immobilisations corporelles (note 9)	121 015	98 383
	802 315	662 662
PASSIF		
À court terme		
Effets bancaires en circulation	21 459	21 750
Services à payer (note 10)	669 299	545 021
Autres charges à payer et frais courus	37 780	40 972
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 11)	48 997	26 202
	777 535	633 945
Provision pour congés de maladie et vacances (note 13)	24 780	28 717
	802 315	662 662

ENGAGEMENTS (note 14)

ÉVENTUALITÉS (note 15)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,



Marc Giroux, ASC
Président-directeur général



Suzanne Delisle, CA, ASC
Membre du conseil d'administration
Présidente du comité de vérification

Régie de l'assurance maladie du Québec

Notes complémentaires

31 mars 2009

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

La Régie, personne morale au sens du Code civil constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre le régime général d'assurance médicaments. Elle administre aussi des parties de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie provient du Fonds des services de santé.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis :

- aux personnes de 65 ans ou plus;
- aux prestataires d'une aide financière de dernier recours;
- aux adhérents : toute personne admissible, autre que celles énumérées ci-dessus, qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Enfin, le gouvernement du Québec finance les parties de programmes confiées à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et par conséquent n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

2. Conventions comptables

La préparation des états financiers de la Régie, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation du coût des programmes et des sources de financement au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les principaux éléments faisant l'objet d'estimations sont les services à payer, la durée de vie des immobilisations et la provision pour congés de maladie et vacances.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie de l'exercice. Par contre, les informations les plus pertinentes sont fournies dans les notes complémentaires aux états financiers.

Aux fins de la préparation de ses états financiers, la Régie utilise prioritairement, depuis le 1^{er} avril 2008, le Manuel de l'ICCA pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Auparavant, la Régie utilisait le Manuel de l'ICCA pour le secteur privé. Cette modification n'a pas eu d'effet sur les conventions comptables et les résultats de la Régie. La présentation des états financiers de l'exercice précédent a été modifiée pour tenir compte du changement de référentiel comptable.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble du siège social	40 ans
Améliorations locatives	5 ans
Rénovations de l'immeuble	10 ans
Ameublement, équipement de bureau	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 ans
Développements informatiques	5 ans
Développements informatiques – Dossier de santé du Québec	10 ans
Logiciels	3 ans

Régimes de retraite

La Régie ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Elle applique donc la méthode de comptabilisation des régimes à cotisation déterminée aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées.

3. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2009	2008
Régime d'assurance maladie	4 432 737	3 956 739
Régime public d'assurance médicaments (note 4)	3 000 017	2 861 981
Autres	394 241	365 247
	7 826 995	7 183 967

4. Médicaments et services pharmaceutiques

	2009	2008
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	1 748 652	1 650 647
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	652 128	629 485
Adhérents	599 237	581 849
	3 000 017	2 861 981
Personnes admissibles à des programmes particuliers	2 823	2 713
	3 002 840	2 864 694

5. Services hospitaliers

	2009	2008
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	146 159	130 182
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	32 716	36 839
	178 875	167 021

6. Autres

	2009	2008
Bourses de recherche	13 942	12 610
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C	661	431
	14 603	13 041

7. Frais d'administration

	2009	2008
Traitements et avantages sociaux	85 603	86 955
Amortissement des immobilisations corporelles	15 486	14 044
Locaux, équipement et ameublement	13 130	11 756
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 558	7 550
Réseau de communication interactive	3 086	3 102
Services professionnels et autres	13 567	9 557
Fournitures et approvisionnements	1 786	1 938
Intérêts et frais financiers	157	161
Moins-value sur les immobilisations corporelles	2 569	-
	142 942	135 063

Du total de ces frais, un montant de 34,9 M\$ (2008 : 33,8 M\$) est assumé par le Fonds de l'assurance médicaments.

Aux fins de la préparation de ses états financiers, la Régie utilise prioritairement, depuis le 1^{er} avril 2008, le Manuel de l'ICCA pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Auparavant, la Régie utilisait le Manuel de l'ICCA pour le secteur privé. Cette modification n'a pas eu d'effet sur les conventions comptables et les résultats de la Régie. La présentation des états financiers de l'exercice précédent a été modifiée pour tenir compte du changement de référentiel comptable.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble du siège social	40 ans
Améliorations locatives	5 ans
Rénovations de l'immeuble	10 ans
Ameublement, équipement de bureau	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 ans
Développements informatiques	5 ans
Développements informatiques – Dossier de santé du Québec	10 ans
Logiciels	3 ans

Régimes de retraite

La Régie ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Elle applique donc la méthode de comptabilisation des régimes à cotisation déterminée aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées.

3. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2009	2008
Régime d'assurance maladie	4 432 737	3 956 739
Régime public d'assurance médicaments (note 4)	3 000 017	2 861 981
Autres	394 241	365 247
	7 826 995	7 183 967

4. Médicaments et services pharmaceutiques

	2009	2008
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	1 748 652	1 650 647
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	652 128	629 485
Adhérents	599 237	581 849
	3 000 017	2 861 981
Personnes admissibles à des programmes particuliers	2 823	2 713
	3 002 840	2 864 694

5. Services hospitaliers

	2009	2008
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	146 159	130 182
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	32 716	36 839
	178 875	167 021

6. Autres

	2009	2008
Bourses de recherche	13 942	12 610
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C	661	431
	14 603	13 041

7. Frais d'administration

	2009	2008
Traitements et avantages sociaux	85 603	86 955
Amortissement des immobilisations corporelles	15 486	14 044
Locaux, équipement et ameublement	13 130	11 756
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 558	7 550
Réseau de communication interactive	3 086	3 102
Services professionnels et autres	13 567	9 557
Fournitures et approvisionnements	1 786	1 938
Intérêts et frais financiers	157	161
Moins-value sur les immobilisations corporelles	2 569	-
	142 942	135 063

Du total de ces frais, un montant de 34,9 M\$ (2008 : 33,8 M\$) est assumé par le Fonds de l'assurance médicaments.

8. Frais à récupérer

	2009	2008
Gouvernement du Québec	150 757	139 554
Commission de la santé et de la sécurité du travail	81 418	43 562
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	8 764	10 072
	240 939	193 188

9. Immobilisations corporelles

			2009	2008
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Terrain	1 000	-	1 000	1 000
Immeuble du siège social	17 537	11 038	6 499	6 799
Rénovations de l'immeuble	27 732	6 854	20 878	14 013
Améliorations locatives	426	135	291	300
Ameublement, équipement de bureau	1 945	1 410	535	713
Matériel informatique et bureautique	13 552	6 760	6 762	5 405
Développements informatiques	48 534 ¹	20 697	27 837	30 210
Développements informatiques – Dossier de santé du Québec	56 302	807	55 495	37 727
Logiciels	4 011	2 293	1 718	2 216
	171 009	49 994	121 015²	98 383

Les acquisitions de l'exercice ont nécessité des déboursés de 40,7 M\$ (2008 : 46,3 M\$).

1. Une réduction de valeur au montant de 2,6 M\$ a été constatée au cours de l'exercice 2008-2009.

2. Le total des immobilisations comprend 60,9 M\$ (2008 : 45,1 M\$) de biens en développement pour lesquels aucun amortissement n'a été pris.

10. Services à payer

Les services à payer se composent des services médicaux et pharmaceutiques rendus par les professionnels de la santé, des montants forfaitaires attribuables à ces derniers de même que des coûts payables à diverses clientèles relativement aux programmes d'aides techniques ou domestique.

Le montant représente principalement une estimation du coût des demandes de paiement qui sont en processus de traitement au 31 mars et du coût de celles qui seront produites après le 31 mars mais qui concernent des services reçus avant cette date.

11. Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec

	2009	2008
Emprunt sur billet, d'un maximum de 131 M\$, à taux fixe de 0,70 % échéant le 27 avril 2009	48 997	26 202
Flux de trésorerie		
Intérêts versés	944	335

12. Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, la Régie est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

13. Avantages sociaux futurs

Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) et au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de la Régie imputées aux résultats de l'exercice se chiffrent à 4,3 M\$ (2008 : 3,8 M\$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 4,9 M\$ (2008 : 4,3 M\$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations pour services courants à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

La Régie a modifié au cours de l'exercice sa méthode d'évaluation des obligations relatives aux congés de maladies accumulés. Les obligations sont dorénavant évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées. Ce changement d'estimation comptable a eu pour effet de diminuer de 3,6 M\$ la valeur de l'obligation au 31 mars 2009. L'effet de ce changement a été comptabilisé aux résultats de l'exercice.

Les hypothèses économiques à long terme utilisées pour déterminer la valeur actuarielle des obligations sont les suivantes :

- Taux d'inflation : 2,75 %
- Progression des salaires nette d'inflation : 0,50 %
- Taux d'actualisation :
 - Taux moyen pondéré du coût d'emprunt : 5,02 %

	2009	2008
Solde au début	28 717	31 021
Diminution nette due à des arrivées et des départs d'employés	(994)	(2 295)
Dépenses	5 430	7 906
Utilisation	(8 373)	(7 915)
Solde à la fin	24 780	28 717

14. Engagements

Au 31 mars 2009, les engagements contractuels minimaux exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement ainsi que pour la location de locaux se détaillent comme suit :

2010	41 170
2011	19 852
2012	14 407
2013	7 026
2014 et plus	9 095
	91 550

15. Éventualités

Services médicaux, dentaires, optométriques, médicaments et services pharmaceutiques

Les ententes avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec prévoient une enveloppe budgétaire annuelle globale à être versée à leurs membres pour leurs services. Les ententes précisent, qu'advenant une non-atteinte de cette enveloppe budgétaire, les montants ainsi rendus disponibles sont alors affectés aux fins retenues par les parties, selon les modalités que celles-ci déterminent et, qu'advenant un dépassement, un remboursement doit être effectué au cours de la période subséquente.

Concernant les ententes avec les fédérations représentant les médecins omnipraticiens ou les médecins spécialistes, ainsi que l'association regroupant les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, la compilation finale des coûts réels, par rapport à ceux prévus aux ententes pour la période du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009, ne pourra être terminée qu'à l'automne 2009. En conséquence, la Régie ne peut évaluer s'il y aura non-atteinte ou dépassement des enveloppes budgétaires allouées pour cette période.

LES ÉTATS FINANCIERS DU FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

Rapport de la direction

Le Fonds de l'assurance médicaments est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées respectant les principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme de vérification interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers du Fonds conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cette vérification ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

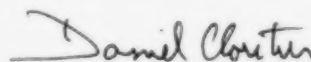
Le président-directeur général,



Marc Giroux, ASC

Québec, le 20 mai 2009

Le directeur du budget et
des ressources financières,



Daniel Cloutier, CA

Rapport du vérificateur

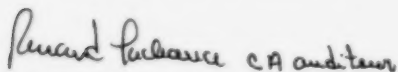
À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2009 et l'état des opérations de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Fonds au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec,

A handwritten signature in dark ink, reading "Renaud Lachance" followed by "CA auditeur" in a smaller, less legible script.

Renaud Lachance, CA auditeur

Québec, le 20 mai 2009

Fonds de l'assurance médicaments
Opérations
Exercice terminé le 31 mars 2009

	2009	2008
	(en milliers de dollars)	
PRODUITS		
Contribution du Fonds consolidé du revenu	2 196 844	2 170 288
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)	777 948	707 448
Compensation du gouvernement du Québec (note 4)	76 700	41 200
	3 051 492	2 918 936
CHARGES		
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux :		
Personnes de 65 ans ou plus	1 748 652	1 650 647
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	652 128	629 485
Adhérents	599 237	581 849
Frais d'administration		
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 5)	34 927	33 842
Intérêts sur emprunt	9 302	15 888
Perception des primes par Revenu Québec	7 246	7 225
	3 051 492	2 918 936

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

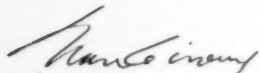
Fonds de l'assurance médicaments

Bilan au 31 mars 2009

	2009	2008
	(en milliers de dollars)	
ACTIF		
À court terme		
Primes à recevoir	779 941	733 084
PASSIF		
À court terme		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	234 020	260 747
Dû à Revenu Québec	73	333
Intérêts courus	588	2 574
Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 6)	545 260	469 430
	779 941	733 084

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,



Marc Giroux, ASC
Président-directeur général



Suzanne Delisle, CA, ASC
Membre du conseil d'administration
Présidente du comité de vérification

Fonds de l'assurance médicaments

Notes complémentaires

31 mars 2009

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, objet et financement

Le Fonds de l'assurance médicaments a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5). Il a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., chapitre R-5) et dans la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01) pour des catégories de personnes telles que les enfants, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et certaines personnes âgées.

Le Fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les produits et les charges. Elle ne peut excéder le total des montants remboursés à la Régie pour les services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours (contributions et frais d'administration).

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations.

2. Conventions comptables

La préparation des états financiers du Fonds, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Le principal élément faisant l'objet d'une estimation est le produit provenant de primes.

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté puisqu'il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice.

Aux fins de la préparation de ses états financiers, le Fonds utilise prioritairement, depuis le 1^{er} avril 2008, le Manuel de l'ICCA pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Auparavant, le Fonds utilisait le Manuel de l'ICCA pour le secteur privé. Cette modification n'a pas eu d'effet sur les conventions comptables et les résultats du Fonds. La présentation des états financiers de l'exercice précédent a été modifiée pour tenir compte du changement de référentiel comptable.

Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux produits en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des primes réelles observées au cours de l'année civile antérieure et de l'évolution du nombre de personnes assurées.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. Primes

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2007 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2008, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2007, ont eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 48,9 M\$ (2008 : 27,9 M\$).

L'estimation des primes se répartit comme suit :

	2009	2008
Adhérents	398 309	367 873
Personnes de 65 ans ou plus	379 639	339 575
	777 948	707 448

4. Compensation du gouvernement du Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux verse cette compensation pour la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments.

5. Frais d'administration

Les frais d'administration imputés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont indiqués dans le tableau suivant :

	Adhérents	Autres clientèles	2009	2008
Traitements et avantages sociaux	9 792	10 990	20 782	20 324
Amortissement des immobilisations corporelles	882	1 871	2 753	2 916
Locaux, équipement et ameublement	1 565	2 130	3 695	2 976
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	871	1 065	1 936	1 837
Réseau de communication interactive	524	2 562	3 086	3 103
Services professionnels et autres	1 321	1 271	2 592	2 456
Fournitures et approvisionnements	19	53	72	217
Intérêts et frais financiers	6	5	11	13
	14 980	19 947	34 927	33 842

6. Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec

	2009	2008
Emprunt sur billet d'un maximum de 730 M\$, à taux fixes :		
- Échéant le 8 avril 2009, au taux de 1,43 %;	151 272	
- Échéant le 16 avril 2009, au taux de 0,71 %;	239 092	
- Échéant le 16 avril 2009, au taux de 0,70 %;	106 777	
- Échéant le 16 avril 2009, au taux de 0,70 %.	48 119	
Emprunt sur billet, d'un maximum de 730 M\$, à taux fixes variant entre 3,7 % et 4,6 %		469 430
	545 260	469 430
Flux de trésorerie		
Intérêts versés	11 288	15 171

LE RAPPORT D'ACTIVITÉ 2008-2009 SUR LE RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Objet et modalités d'application du régime

En vertu de l'article 2 de la Loi sur l'assurance médicaments, le régime général d'assurance médicaments a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. Tous les résidents du Québec doivent détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Personnes couvertes par le secteur privé

Les adultes ayant accès à un régime privé d'assurance médicaments doivent y souscrire pour eux-mêmes et, le cas échéant, pour leur conjoint et leurs enfants. Tous les médicaments inscrits sur la *Liste de médicaments* doivent être couverts par les régimes privés.

Pour la période du 1^{er} juillet 2008 au 30 juin 2009, la coassurance ne peut dépasser 31 % du coût des médicaments, et la contribution maximale (franchise et coassurance) doit être d'au plus 927 \$ par adulte par année. Ce pourcentage et ce montant sont indexés le 1^{er} juillet de chaque année selon les taux d'ajustement fixés par la Régie, qui doit tenir compte de certaines règles déterminées par règlement du gouvernement.

Une personne qui change de régime en cours d'année n'a pas à déboursier plus que la contribution maximale qui lui est applicable. Ainsi, si elle change d'employeur, une personne peut entreprendre des démarches pour que le cumul de ses contributions soit transféré chez le nouvel assureur.

Inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours, les personnes de 65 ans ou plus et les autres personnes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments. Au 31 mars 2009, plus de 1,7 million de personnes non couvertes par un régime privé s'étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments à titre d'adhérents, auxquels il faut ajouter environ 492 000 prestataires d'une aide financière de dernier recours et 1 014 000 personnes de 65 ans ou plus.

Les personnes de 65 ans ou plus ayant accès à un régime privé d'assurance collective peuvent être couvertes en totalité par celui-ci si elles le souhaitent, à condition que la couverture des médicaments soit au moins équivalente à celle qu'offre le régime public. En 2008-2009, 76 330¹ d'entre elles ont décidé de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Participation financière des personnes couvertes par le régime public

Prime annuelle

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments doivent payer une prime établie en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1^{er} juillet 2008 au 30 juin 2009, la prime maximale est de 570 \$ par adulte.

1. Il s'agit de la moyenne de l'année.

Contribution mensuelle

Au moment de l'achat, les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments doivent contribuer au coût de leurs médicaments et des services pharmaceutiques. Elles le font sous la forme d'une franchise et d'une coassurance, et ce, jusqu'à l'atteinte de leur contribution mensuelle maximale.

Le 1^{er} juillet 2008, la franchise est passée de 14,10 \$ à 14,30 \$ par mois et la coassurance est passée à 31 % pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus.

En ce qui concerne la contribution maximale, elle varie en fonction des différentes clientèles :

- 77,21 \$ par mois (927 \$ par année) pour les adhérents adultes et les personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun Supplément de revenu garanti;
- 48,99 \$ par mois (588 \$ par année) pour les personnes de 65 ans ou plus recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal (Supplément de revenu garanti partiel).

En vertu de la loi, les paramètres de contribution (franchise, coassurance et contribution maximale) ainsi que la prime peuvent être modifiés le 1^{er} juillet de chaque année selon les taux d'ajustement que fixe la Régie en tenant compte de l'accroissement des coûts du régime.

Personnes exemptées

Les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti maximal et les adhérents qui ont un revenu équivalent sont exemptés du paiement de la prime. Il en est de même, depuis 2007, pour les personnes de 65 ans ou plus recevant 94 % ou plus du montant maximal du Supplément de revenu garanti.

Les enfants de moins de 18 ans inscrits au régime public d'assurance médicaments ne paient ni prime ni contribution à l'achat de médicaments à la pharmacie. Cela s'applique également aux personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant 18 ans, à tous les prestataires d'une aide financière de dernier recours ainsi qu'aux personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public.

Financement du régime

Financement mixte

Le régime public d'assurance médicaments couvre environ 3,2 millions de personnes, tandis que 4,5 millions de personnes sont couvertes par des régimes privés que gèrent des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cet effet par le gouvernement et les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes ou de sommes dues. Les régimes privés sont financés par les employeurs et les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques accrus découlant de l'application du régime général d'assurance médicaments. Pour ce faire, une approche de mutualisation comportant des seuils de mise en commun établis selon la taille du groupe a été retenue, conformément à la Loi sur l'assurance médicaments. Cette formule reconnaît un niveau de risque acceptable pour un groupe donné. L'étendue de la mutualisation a été fixée en fonction de la capacité d'un groupe à absorber une augmentation de prime. Les modalités appliquées sont communiquées annuellement au ministre et ont, jusqu'ici, été reconnues conformes aux dispositions de la loi.

Mesures pour la récupération de sommes dues

Dans le cadre du plan gouvernemental pour assurer la viabilité du régime public d'assurance médicaments, des mesures ont été prises en 2002, conjointement avec Revenu Québec, afin de récupérer des sommes dues. Les efforts visent à régulariser notamment la situation des personnes qui sont couvertes par le régime public tout en étant admissibles à une assurance collective, et la situation des personnes couvertes par le régime public qui ont

omis de payer la prime au moment de produire leur déclaration de revenus. Les sommes récupérées en 2008-2009 totalisent 30,1 millions de dollars : 21,8 millions proviennent de la récupération de primes et 8,3 millions, du renforcement des contrôles de l'admissibilité. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

Entente administrative

Une nouvelle entente est intervenue entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les activités connexes; elle est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2009.

Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public sont prélevés du Fonds.

Une des sources de revenus du Fonds est la prime annuelle que doivent payer, en fonction de leur revenu, les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus. Cette prime est calculée et perçue par Revenu Québec au moment de la production de la déclaration de revenus de l'année civile visée. Comme il y a un décalage entre le moment où la prime est payée et celui où le Fonds assume le coût des médicaments et des services pharmaceutiques, celui-ci reçoit des avances du ministère des Finances pour pallier le déficit de liquidités. Comme mentionné précédemment, un mécanisme permet d'ajuster la prime maximale le 1^{er} juillet de chaque année de façon qu'il soit possible de faire face aux obligations rattachées au Fonds².

Une autre source de revenus du Fonds provient des sommes relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux. Elles sont versées en compensation de la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments ou conformément aux ententes de partage de risques financiers et aux ententes prévoyant la mise en place de mesures compensatoires. Le financement du Fonds de l'assurance médicaments est enfin complété par des sommes versées par le ministre des Finances à même le Fonds consolidé du revenu permettant le paiement global des obligations prévues par le Fonds. Ces sommes sont toutefois limitées aux coûts générés par les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes de 65 ans ou plus.

Coût du régime public

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint 3 693 millions de dollars au cours de l'année se terminant le 31 mars 2009. L'accroissement du coût du régime public a connu une plus faible augmentation en 2008-2009 (4,8 %) par rapport à l'exercice 2007-2008 (8,6 %). Le coût indiqué ici ne tient pas compte des récupérations de sommes dues et autres ajustements comptables ainsi que cela est reflété dans les états financiers du Fonds.

En 2008-2009, les contributions (franchise et coassurance) des personnes assurées se sont élevées à 679 millions de dollars, soit 18,4 % du coût total du régime public, tandis que la part du régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 3 014 millions de dollars ou à 81,6 % du coût total.

Les facteurs qui expliquent la hausse du coût total du régime public sont l'augmentation du nombre de jours-ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement pour les ordonnances soumises divisée par le nombre de participants), du nombre de participants et du coût brut par jour-ordonnance.

Facteurs de croissance du coût total des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2008-2009

Variation

Nombre de jours-ordonnances par participant	3,34 %
Nombre de participants	1,60 %
Coût brut par jour-ordonnance	-0,21 %

2. Pour plus de détails, voir les conventions comptables des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments à la page 99.

Coût du régime public d'assurance médicaments d'avril 2008 à mars 2009

		Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M\$	M\$	%	M\$	%
Prestataires d'une aide financière de dernier recours						
Adultes	294 918	635,7	635,7	100,0	-	-
Enfants de moins de 18 ans	67 470	17,0	17,0	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	4 897	1,4	1,4	100,0	-	-
Total partiel	367 285	654,1	654,1	100,0	-	-
Personnes de 65 ans ou plus						
Recevant au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	68 358	190,0	190,0	100,0	-	-
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	383 435	966,2	788,5	81,6	177,7	18,4
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	516 864	1 052,5	772,7	73,4	279,8	26,6
Total partiel	968 657	2 208,7	1 751,2	79,3	457,5	20,7
Adhérents						
Adultes	895 870	772,0	550,8	71,3	221,2	28,7
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	201 208	46,8	46,8	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	36 972	11,5	11,5	100,0	-	-
Total partiel	1 134 050	830,3	609,1	73,4	221,2	26,6
Sous-total	2 469 992	3 693,1	3 014,4	81,6	678,7	18,4
Autres ⁴		(14,4)	(14,4)	100,0	-	-
Total	2 469 992	3 678,7	3 000,0	81,6	678,7	18,4

3. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sur ordonnance au moins une fois durant l'exercice 2008-2009.

4. Ce montant reflète la récupération des sommes auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

omis de payer la prime au moment de produire leur déclaration de revenus. Les sommes récupérées en 2008-2009 totalisent 30,1 millions de dollars : 21,8 millions proviennent de la récupération de primes et 8,3 millions, du renforcement des contrôles de l'admissibilité. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

Entente administrative

Une nouvelle entente est intervenue entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les activités connexes; elle est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2009.

Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public sont prélevés du Fonds.

Une des sources de revenus du Fonds est la prime annuelle que doivent payer, en fonction de leur revenu, les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus. Cette prime est calculée et perçue par Revenu Québec au moment de la production de la déclaration de revenus de l'année civile visée. Comme il y a un décalage entre le moment où la prime est payée et celui où le Fonds assume le coût des médicaments et des services pharmaceutiques, celui-ci reçoit des avances du ministère des Finances pour pallier le déficit de liquidités. Comme mentionné précédemment, un mécanisme permet d'ajuster la prime maximale le 1^{er} juillet de chaque année de façon qu'il soit possible de faire face aux obligations rattachées au Fonds².

Une autre source de revenus du Fonds provient des sommes relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux. Elles sont versées en compensation de la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments ou conformément aux ententes de partage de risques financiers et aux ententes prévoyant la mise en place de mesures compensatoires. Le financement du Fonds de l'assurance médicaments est enfin complété par des sommes versées par le ministre des Finances à même le Fonds consolidé du revenu permettant le paiement global des obligations prévues par le Fonds. Ces sommes sont toutefois limitées aux coûts générés par les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes de 65 ans ou plus.

Coût du régime public

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint 3 693 millions de dollars au cours de l'année se terminant le 31 mars 2009. L'accroissement du coût du régime public a connu une plus faible augmentation en 2008-2009 (4,8 %) par rapport à l'exercice 2007-2008 (8,6 %). Le coût indiqué ici ne tient pas compte des récupérations de sommes dues et autres ajustements comptables ainsi que cela est reflété dans les états financiers du Fonds.

En 2008-2009, les contributions (franchise et coassurance) des personnes assurées se sont élevées à 679 millions de dollars, soit 18,4 % du coût total du régime public, tandis que la part du régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 3 014 millions de dollars ou à 81,6 % du coût total.

Les facteurs qui expliquent la hausse du coût total du régime public sont l'augmentation du nombre de jours-ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement pour les ordonnances soumises divisée par le nombre de participants), du nombre de participants et du coût brut par jour-ordonnance.

Facteurs de croissance du coût total des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2008-2009

Variation

Nombre de jours-ordonnances par participant	3,34 %
Nombre de participants	1,60 %
Coût brut par jour-ordonnance	-0,21 %

2. Pour plus de détails, voir les conventions comptables des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments à la page 99.

Coût du régime public d'assurance médicaments d'avril 2008 à mars 2009

	Nombre de participants ¹	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M\$	M\$	%	M\$	%
Prestataires d'une aide financière de dernier recours						
Adultes	294 918	635,7	635,7	100,0	-	-
Enfants de moins de 18 ans	67 470	17,0	17,0	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	4 897	1,4	1,4	100,0	-	-
Total partiel	367 285	654,1	654,1	100,0	-	-
Personnes de 65 ans ou plus						
Recevant au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	68 358	190,0	190,0	100,0	-	-
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	383 435	966,2	788,5	81,6	177,7	18,4
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	516 864	1 052,5	772,7	73,4	279,8	26,6
Total partiel	968 657	2 208,7	1 751,2	79,3	457,5	20,7
Adhérents						
Adultes	895 870	772,0	550,8	71,3	221,2	28,7
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	201 208	46,8	46,8	100,0	-	-
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	36 972	11,5	11,5	100,0	-	-
Total partiel	1 134 050	830,3	609,1	73,4	221,2	26,6
Sous-total	2 469 992	3 693,1	3 014,4	81,6	678,7	18,4
Autres ²		(14,4)	(14,4)	100,0	-	-
Total	2 469 992	3 678,7	3 000,0	81,6	678,7	18,4

1. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui a été prescrite un médicament sur ordonnance au moins une fois durant l'exercice 2008-2009.

2. Ce montant reflète la récupération des sommes auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

Suivi de la Politique du médicament

Depuis l'adoption de la Politique du médicament en 2007, des changements réglementaires ont été introduits pour permettre l'application de la Loi sur l'assurance médicaments.

Prix juste et raisonnable

La loi prévoit que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut réglementer les conditions d'exercice des fabricants et grossistes reconnus dans leurs activités relatives à la détermination du prix des médicaments remboursables dans le cadre du régime public. Depuis le 18 avril 2007, l'indexation permise par la Politique du médicament suit l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Elle a été fixée à 2,03 % en 2007, à 1,21 % en 2008 et à 2,36 % en 2009.

Afin d'atténuer l'effet de la hausse des coûts des médicaments sur le régime public et ses assurés, les fabricants qui demandent une hausse de prix devront conclure une entente de contribution compensatoire avec le ministre de la Santé et des Services sociaux. Au 31 mars 2009, 21 ententes étaient en vigueur. Elles concernaient 65 fabricants et ont été conclues en vertu de l'article 52.1 de la Loi sur l'assurance médicaments. Les sommes qui devront être versées par ces fabricants pour l'exercice 2008-2009 seront déterminées au printemps 2009.

Avantages autorisés à un pharmacien

Un fabricant de médicaments doit soumettre un prix de vente garanti pour chacun des médicaments qu'il souhaite faire inscrire sur la *Liste de médicaments*. Par son engagement, il doit respecter ce prix de vente garanti. Le remboursement au pharmacien propriétaire est basé sur ce prix de vente garanti.

Par ailleurs, le fabricant peut verser au pharmacien propriétaire certains avantages autorisés en vertu d'un règlement adopté à cet effet. Ces avantages, lorsque versés conformément au règlement, ne modifient pas le remboursement fait au pharmacien propriétaire selon le prix de vente garanti du fabricant. La nature de ces avantages est prévue par le règlement et varie selon qu'il s'agit de fabricants de médicaments innovateurs ou génériques. Dans le cas du fabricant de médicaments innovateurs, il n'y a pas de limite à la valeur des avantages accordés à un pharmacien dans la mesure où il s'agit d'un bien ou d'un service, puisque aucune somme ne peut lui être versée directement ou indirectement. Pour le fabricant de médicaments génériques, la valeur des avantages accordés ne doit pas être supérieure à 20 % de la valeur totale des ventes du fabricant au pharmacien propriétaire. S'il s'agit de sommes versées au pharmacien, celles-ci doivent être affectées aux usages prévus par le règlement.

Pour prouver qu'il respecte la limite prévue en matière d'avantages autorisés versés, chaque fabricant de médicaments génériques doit soumettre à la Régie un rapport au plus tard le 1^{er} mars pour l'année se terminant le 31 décembre précédent. Ce rapport doit porter sur les ventes réalisées ainsi que les avantages consentis durant la même période. L'information requise doit être fournie pour chacune des pharmacies concernées. Il est à noter que le fabricant de médicaments innovateurs n'a pas à produire de rapport. De plus, la réglementation spécifie que le pharmacien propriétaire doit tenir à jour un registre de tous les avantages dont il a bénéficié.

Au 31 décembre 2007, les 30 fabricants de médicaments génériques ciblés avaient soumis leur rapport à la Régie. Au cours de l'été 2008, certains pharmaciens ont dû fournir à la Régie une copie du registre requis par le règlement en plus des registres recueillis lors des visites d'inspection. Ainsi, en date du 30 janvier 2009, 46 registres avaient été compilés et comparés aux rapports des fabricants pour évaluer le respect de la réglementation.

Dans le même esprit, au cours de l'exercice 2009-2010, la Régie compte obtenir un nombre supérieur de registres de la part des pharmaciens pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008 et elle effectuera par la suite un état de situation.

Les

annexes

Cette partie regroupe des renseignements complémentaires qui permettent de mieux comprendre la Régie et son mode de fonctionnement, en plus de présenter des outils de gouvernance qui la guident dans l'accomplissement de sa mission.

1- Les lois et règlements principaux qu'applique la Régie	109
2- Les programmes administrés par la Régie.....	111
3- Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.....	118
4- Les recours en cas d'insatisfaction	123
5- Le Plan stratégique 2004-2009 (tableau synthèse).....	126
6- Les renseignements financiers relatifs aux programmes administrés par la Régie.....	128

LES LOIS ET RÈGLEMENTS PRINCIPAUX QU'APPLIQUE LA RÉGIE

Lois et règlements pour l'administration et l'application du régime d'assurance maladie et de tout autre programme que la loi ou le gouvernement confie à la Régie

- Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5).
- Règlements relatifs à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec :
 - Règlement [de la Régie] sur les conditions de transmission d'un document à la Régie de l'assurance maladie du Québec au moyen d'un support informatique ou par télécommunication (c. R-5, r.0.1 : décret 534-95 du 12 avril 1995);
 - Règlement [gouvernemental] sur les cotisations au régime d'assurance maladie du Québec (R.R.Q., 1981, c. R-5, r.1);
 - Règlement [gouvernemental] sur les cotisations au régime général d'assurance médicaments (c. R-5, r.1.1 : décret 1454-99 du 15 décembre 1999);
 - Règlement [de la Régie] de régie interne de la Régie de l'assurance maladie du Québec (c. R-5, r.4 : décret 125-84 du 18 janvier 1984);
 - Règlement [de la Régie] intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec (en vigueur à la date de sa publication sur le site Internet de la Régie, le 2 octobre 2008).
- Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29).
- Règlements relatifs à la Loi sur l'assurance maladie :
 - Règlement [gouvernemental] sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (c. A-29, r.0.01 : décret 1470-92 du 30 septembre 1992);
 - Règlement [gouvernemental] sur les aides auditives et les services assurés (c. A-29, r.0.02 : décret 869-93 du 16 juin 1993);
 - Règlement [gouvernemental] sur les aides visuelles assurées en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r.0.02.1 : décret 1403-96 du 13 novembre 1996);
 - Règlement [gouvernemental] sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (c. A-29, r.0.03 : décret 612-94 du 27 avril 1994);
 - Règlement [gouvernemental] sur les appels d'offres pour la fourniture de fauteuils roulants ou d'aides auditives (c. A-29, r.0.1 : décret 609-90 du 2 mai 1990);
 - Règlement [gouvernemental] d'application de la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r.1);
 - Règlement [de la Régie] sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r.2);
 - Règles sur les honoraires et les allocations des membres des comités de révision et les frais administratifs afférents à ces comités (c. A-29, r.2.1 : décret 419-2005 du 4 mai 2005);
 - Arrêté ministériel concernant la liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (c. A-29, r.3.4 : arrêté ministériel 96-07 du 28 novembre 1996);
 - Règlement sur la rémunération différente pour les médecins omnipraticiens durant les premières années d'exercice de leur profession (c. A-29, r.4 : décret 1781-93 du 8 décembre 1993);
 - Tarifs des aides auditives et des services assurés (c. A-29, r.6 : décision du 8 février 2006).

- Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01).
- Règlements relatifs à la Loi sur l'assurance médicaments :
 - Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien (c. A-29.01, r.1.01 : décret 898-2007 du 17 octobre 2007);
 - Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (c. A-29.01, r.1.1 : arrêté ministériel 1992 du 6 juillet 1992);
 - Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments (c. A-29.01, r.1.2 : arrêté ministériel 2007-005 du 1^{er} juin 2007);
 - Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (c. A-29.01, r.2 : décret 1519-96 du 4 décembre 1996).
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) :
 - Règlement sur la contribution des usagers pris en charge par les ressources intermédiaires (c. S-4.2, r.0.2.1 : décret 98-2001 du 7 février 2001);
 - Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (R.R.Q., 1981, c. S-5, r.1).

Lois et règlements pour l'attribution des contrats

- Loi sur les contrats des organismes publics (L.R.Q. c. C-65.1) :
 - Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics (c. C-65.1, r.1 : décret 531-2008 du 28 mai 2008);
 - Règlement sur les contrats de services des organismes publics (c. C-65.1, r.2 : décret 533-2008 du 28 mai 2008);
 - Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics (c. C-65.1, r.3 : décret 532-2008 du 28 mai 2008).
- Loi sur l'administration financière (L.R.Q., c. A-6.001).
- Loi sur l'administration publique (L.R.Q., c. A-6.01).
- Loi sur le Centre de services partagés du Québec (L.R.Q., c. C-8.1.1).
- Loi sur Services Québec (L.R.Q., c. S-6.3).

Lois et règlements d'application générale

À titre d'exemples :

- Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (c. M-30, r.0.1 : décret 824-98 du 17 juin 1998) :
 - Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie (adopté par le conseil d'administration de la Régie le 13 octobre 1999).
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1) :
 - Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels (c. A-2.1, r.0.2 : décret 408-2008 du 23 avril 2008);
 - Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements personnels (c. A-2.1, r.1.1 : décret 1856-87 du 9 décembre 1987).
- Loi sur l'assurance-hospitalisation (L.R.Q., c. A-28) :
 - Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (R.R.Q., 1981, c. A-28, r.1).
- Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (L.R.Q., c. G-1.02).

LES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie

Programmes	Date en vigueur	Sources de financement
Services médicaux		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par la Loi sur l'assurance maladie 	1 ^{er} novembre 1970	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour toutes les personnes assurées 		
<ul style="list-style-type: none"> pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle 	1 ^{er} février 1986	CSST ¹
Services optométriques		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement 	1 ^{er} novembre 1970	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes assurées de moins de 18 ans et celles de 65 ans ou plus 	26 mai 1993	
<ul style="list-style-type: none"> pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours 	15 mai 1992	
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles² 	1 ^{er} octobre 1975	
<ul style="list-style-type: none"> pour toutes les personnes assurées : examen partiel de la vision 	9 septembre 1992	
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes assurées de 16 ans ou moins : examen d'orthoptique 	1 ^{er} mars 1985	
Services de chirurgie buccale		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement 	1 ^{er} novembre 1970	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour toutes les personnes assurées 		
Services dentaires		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement 	1 ^{er} mai 1974	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour les enfants 		
<ul style="list-style-type: none"> pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours 	4 avril 1979	

1. Commission de la santé et de la sécurité du travail.

2. Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (L.R.Q. c. A-13, 1.1).

LES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services médicaux		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par la Loi sur l'assurance maladie 	1 ^{er} novembre 1970	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour toutes les personnes assurées 		
<ul style="list-style-type: none"> pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle 	1 ^{er} février 1986	CSST ¹
Services optométriques		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement 	1 ^{er} novembre 1970	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes assurées de moins de 18 ans et celles de 65 ans ou plus 	26 mai 1993	
<ul style="list-style-type: none"> pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours 	15 mai 1992	
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles² 	1 ^{er} octobre 1975	
<ul style="list-style-type: none"> pour toutes les personnes assurées : examen partiel de la vision 	9 septembre 1992	
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes assurées de 16 ans ou moins : examen d'orthoptique 	1 ^{er} mars 1985	
Services de chirurgie buccale		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement 	1 ^{er} novembre 1970	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour toutes les personnes assurées 		
Services dentaires		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement 	1 ^{er} mai 1974	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour les enfants 		
<ul style="list-style-type: none"> pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours 	4 avril 1979	

1. Commission de la santé et de la sécurité du travail.

2. Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (L.A.P.A.F.) : A-11.5.1.1.

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Médicaments et services pharmaceutiques		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement et inscrits sur la <i>Liste de médicaments</i> 	1 ^{er} août 1972	Fonds de l'assurance médicaments
<ul style="list-style-type: none"> pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours 		
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles 	1 ^{er} octobre 1975	Fonds de l'assurance médicaments
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes de 65 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle ou qui ne sont pas bénéficiaires d'un tel contrat ou d'un tel régime 	1 ^{er} janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments
<ul style="list-style-type: none"> pour toute personne qui n'a pas accès à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, ou de toute autre occupation habituelle ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire 	1 ^{er} janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments
Appareils suppléant à une déficience physique		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement 	1 ^{er} juillet 1975	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour toute personne ayant une déficience motrice, selon les conditions prévues par le règlement 		
Aides visuelles		
<ul style="list-style-type: none"> déterminées par règlement 	30 novembre 1977	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes aveugles et celles qui ont une basse vision, et qui sont incapables de lire, d'écrire ou de circuler dans un environnement familier 		
Aides auditives et aides de suppléance à l'audition		
<ul style="list-style-type: none"> déterminées par règlement 	22 août 1979	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour toute personne ayant une déficience auditive, selon les conditions prévues par le règlement 		
Bourses de recherche		
<ul style="list-style-type: none"> déterminées par règlement 	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé 		
Bourses d'études		
<ul style="list-style-type: none"> déterminées par règlement 	11 juin 1975	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour des étudiants en médecine, contre engagement à fournir, dès la fin de leur formation médicale, des services assurés dans un territoire désigné par le ministre 		
<ul style="list-style-type: none"> pour les résidents en médecine familiale 	20 novembre 1985	

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords ¹
Prothèses mammaires externes pour les femmes ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ou ayant une absence totale de formation du sein <ul style="list-style-type: none"> versement tous les deux ans du montant forfaitaire pour compenser le coût lié à l'achat ou au remplacement d'une prothèse mammaire remboursement tous les deux ans du coût excédant le montant forfaitaire aux prestataires d'une aide financière de dernier recours 	1 ^{er} janvier 1978 1 ^{er} mars 1993	Fonds des services de santé Fonds des services de santé	Accord MSSS ² -RAMQ ³ Décret 1177-96 Accord MESS ⁴ -RAMQ Décret 1187-96
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	MSSS	Accord MSSS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les personnes assurées ayant besoin d'un œil artificiel <ul style="list-style-type: none"> allocation pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse, et montant forfaitaire pour son entretien et sa réparation remboursement du coût lié à l'achat, au remplacement ou à l'entretien qui excède l'allocation maximale pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours 	1 ^{er} avril 1981 1 ^{er} mars 1993	Fonds des services de santé Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1272-98 Accord MESS-RAMQ Décret 1273-98
Appareils fournis aux stomisés permanents <ul style="list-style-type: none"> remboursement d'un montant compensatoire annuel à toutes les personnes assurées remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux prestataires d'une aide financière de dernier recours 	1 ^{er} avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1383-91 Accord MESS-RAMQ Décret 430-96
Services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes, domiciliés dans une autre province	1 ^{er} octobre 1981	Recouvrements de la province où se trouve le domicile	Accord MSSS-RAMQ Décret 1405-87

1. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

2. Ministère de la Santé et des Services sociaux.

3. Régie de l'assurance maladie du Québec.

4. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

A. Programmes administrés et appliqués par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (suite)

Programmes	En vigueur	Sources de financement
Médicaments et services pharmaceutiques		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement et inscrits sur la <i>Liste de médicaments</i> 	1 ^{er} août 1972	Fonds de l'assurance médicaments
<ul style="list-style-type: none"> pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours 		
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles 	1 ^{er} octobre 1975	Fonds de l'assurance médicaments
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes de 65 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle ou qui ne sont pas bénéficiaires d'un tel contrat ou d'un tel régime 	1 ^{er} janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments
<ul style="list-style-type: none"> pour toute personne qui n'a pas accès à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, ou de toute autre occupation habituelle ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire 	1 ^{er} janvier 1997	Fonds de l'assurance médicaments
Appareils suppléant à une déficience physique		
<ul style="list-style-type: none"> déterminés par règlement 	1 ^{er} juillet 1975	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour toute personne ayant une déficience motrice, selon les conditions prévues par le règlement 		
Aides visuelles		
<ul style="list-style-type: none"> déterminées par règlement 	30 novembre 1977	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour les personnes aveugles et celles qui ont une basse vision, et qui sont inaptes à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement familial 		
Aides auditives et aides de suppléance à l'audition		
<ul style="list-style-type: none"> déterminées par règlement 	22 août 1979	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour toute personne ayant une déficience auditive, selon les conditions prévues par le règlement 		
Bourses de recherche		
<ul style="list-style-type: none"> déterminées par règlement 	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé 		
Bourses d'études		
<ul style="list-style-type: none"> déterminées par règlement 	11 juin 1975	Fonds des services de santé
<ul style="list-style-type: none"> pour des étudiants en médecine, contre engagement à fournir, dès la fin de leur formation médicale, des services assurés dans un territoire désigné par le ministre 		
<ul style="list-style-type: none"> pour les résidents en médecine familiale 	20 novembre 1985	

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Année de mise en œuvre	Sources du financement	Décrets et accords ³
Prothèses mammaires externes pour les femmes ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ou ayant une absence totale de formation du sein			
<ul style="list-style-type: none"> versement tous les deux ans du montant forfaitaire pour compenser le coût lié à l'achat ou au remplacement d'une prothèse mammaire 	1 ^{er} janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord MSSS ⁴ -RAMQ ⁵ Décret 1177-96
<ul style="list-style-type: none"> remboursement tous les deux ans du coût excédant le montant forfaitaire aux prestataires d'une aide financière de dernier recours 	1 ^{er} mars 1993		Accord MESS ⁶ -RAMQ Décret 1187-96
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	MSSS	Accord MSSS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les personnes assurées ayant besoin d'un œil artificiel			
<ul style="list-style-type: none"> allocation pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse, et montant forfaitaire pour son entretien et sa réparation 	1 ^{er} avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1272-98
<ul style="list-style-type: none"> remboursement du coût lié à l'achat, au remplacement ou à l'entretien qui excède l'allocation maximale pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours 	1 ^{er} mars 1993		Accord MESS-RAMQ Décret 1273-98
Appareils fournis aux stomisés permanents			
<ul style="list-style-type: none"> remboursement d'un montant compensatoire annuel à toutes les personnes assurées 	1 ^{er} avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1383-91
<ul style="list-style-type: none"> remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux prestataires d'une aide financière de dernier recours 			Accord MESS-RAMQ Décret 430-96
Services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes, domiciliés dans une autre province	1 ^{er} octobre 1981	Recouvrements de la province où se trouve le domicile	Accord MSSS-RAMQ Décret 1405-87

3. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

4. Ministère de la Santé et des Services sociaux.

5. Régie de l'assurance maladie du Québec.

6. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Date d'entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords ⁷
Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours	9 avril 1979	Fonds des services de santé	Accord MESS-RAMQ Décret 427-96
Services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle et âgées de 18 ans ou plus mais de moins de 65 ans et inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle	15 mai 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1225-99
Rémunération des résidents en médecine	3 septembre 1978	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1146-87
Médicaments et services pharmaceutiques pour les personnes atteintes d'infections transmissibles sexuellement	1 ^{er} avril 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 972-96
Paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	1 ^{er} septembre 1988	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1053-90
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant versé une prime en vertu d'un accord avec le ministre de la Santé et des Services sociaux	1 ^{er} novembre 1976	Primes payées par les ressortissants étrangers	Accord MSSS-RAMQ Décret 2547-82 Décret 608-83 Décret 474-95
Rémunération de certains services professionnels fournis par un médecin et couverts par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles	1 ^{er} mai 1989	MESS	Accord MESS-RAMQ Décret 435-91
Rémunération de certains services professionnels dispensés par un médecin et couverts par la Loi sur le curateur public	15 avril 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1296-92
Rémunération du médecin pour le prélèvement sanguin et la rédaction du certificat prévus par le Code criminel	1 ^{er} septembre 1990	Fonds des services de santé	Accord MSP ⁸ -RAMQ Décret 144-91

7. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

8. Ministère de la Sécurité publique.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Début des programmes	Sources du financement	Décrets et accords ⁹
Rémunération des professionnels de la santé pour les biens et les services rendus en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	1 ^{er} janvier 1981	CSST	Accord RAMQ-CSST Décret 3246-81
Médicaments et services pharmaceutiques dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et dans les établissements privés non conventionnés pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	1 ^{er} février 1994	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1187-97
Rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	1 ^{er} avril 1996	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 848-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour la chimioprophylaxie et pour le traitement de la tuberculose	17 février 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 98-97
Rémunération des optométristes travaillant dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle	1 ^{er} janvier 1997	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 749-97
Rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec	1 ^{er} avril 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 377-99
Gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence offerts en pharmacie	17 décembre 2003	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 983-2003
Remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques	23 mars 2004	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1283-2003

9. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords ⁷
Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours	9 avril 1979	Fonds des services de santé	Accord MESS-RAMQ Décret 427-96
Services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle et âgées de 18 ans ou plus mais de moins de 65 ans et inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle	15 mai 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1225-99
Rémunération des résidents en médecine	3 septembre 1978	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1146-87
Médicaments et services pharmaceutiques pour les personnes atteintes d'infections transmissibles sexuellement	1 ^{er} avril 1992	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 972-96
Paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	1 ^{er} septembre 1988	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1053-90
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant versé une prime en vertu d'un accord avec le ministre de la Santé et des Services sociaux	1 ^{er} novembre 1976	Primes payées par les ressortissants étrangers	Accord MSSS-RAMQ Décret 2547-82 Décret 608-83 Décret 474-95
Rémunération de certains services professionnels fournis par un médecin et couverts par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles	1 ^{er} mai 1989	MESS	Accord MESS-RAMQ Décret 435-91
Rémunération de certains services professionnels dispensés par un médecin et couverts par la Loi sur le curateur public	15 avril 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1296-92
Rémunération du médecin pour le prélèvement sanguin et la rédaction du certificat prévus par le Code criminel	1 ^{er} septembre 1990	Fonds des services de santé	Accord MSP ⁸ -RAMQ Décret 144-91

7. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

8. Ministère de la Sécurité publique.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)

Programmes	Date en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords ⁹
Rémunération des professionnels de la santé pour les biens et les services rendus en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	1 ^{er} janvier 1981	CSST	Accord RAMQ-CSST Décret 3246-81
Médicaments et services pharmaceutiques dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et dans les établissements privés non conventionnés pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	1 ^{er} février 1994	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1187-97
Rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	1 ^{er} avril 1996	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 848-96
Médicaments et services pharmaceutiques pour la chimiothérapie et pour le traitement de la tuberculose	17 février 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 98-97
Rémunération des optométristes travaillant dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle	1 ^{er} janvier 1997	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 749-97
Rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec	1 ^{er} avril 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 377-99
Gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence offerts en pharmacie	17 décembre 2003	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 983-2003
Remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques	23 mars 2004	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1283-2003

9. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)¹⁰

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords ¹¹
Services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'immunisation ou par des experts que ces comités consultent	1 ^{er} mai 1988	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1230-88
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur l'assurance-hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MSSS-RAMQ Décret 609-83
Rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires d'une aide financière de dernier recours	1 ^{er} février 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-MESS-RAMQ Décret 1233-91
Rémunération des médecins de la Corporation d'Urgences-santé du Montréal métropolitain assignés à témoigner	1 ^{er} mai 1990	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 407-90
Rémunération des médecins pour leur présence à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	18 décembre 1991 (médecins spécialistes) 16 juin 1992 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1610-92
Rémunération des médecins exerçant à titre de médecin-conseil ou de coordonnateur des services préhospitaliers auprès des agences de la santé et des services sociaux ou à titre de membre d'une commission médicale régionale	1 ^{er} octobre 1995 (médecins spécialistes) 1 ^{er} janvier 1995 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1189-97
Exonération financière pour les services d'aide domestique	1 ^{er} septembre 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 925-99
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC)	28 juin 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 863-99 Décret 300-2004

10. La Régie administre aussi des programmes qui n'ont pas fait l'objet d'une couverture de services.

11. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

C. Fonctions déléguées à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords ¹²
Contribution financière des adultes hébergés	1 ^{er} septembre 1997	MSSS	Ententes MSSS-RAMQ et MESS-RAMQ Décret 520-99
Contribution des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire	1 ^{er} avril 2001	MSSS	Entente MSSS-RAMQ Décret 341-2001

D. Procédure de réclamation découlant d'un jugement de la Cour supérieure du Québec

Procédure de réclamation	Entrée en vigueur	Sources du financement
Remboursement de sommes à des femmes qui ont dû déboursier pour obtenir une interruption volontaire de grossesse	24 février 2007 ¹³	Fonds d'indemnité déposé par le gouvernement du Québec auprès de la Fiducie Desjardins

12. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

13. La Régie a été désignée comme administrateur de la procédure par la Cour supérieure le 14 novembre 2008.

B. Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (suite)¹⁰

Programmes		Sources du financement	Décrets et accords ¹¹
Services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'immunisation ou par des experts que ces comités consultent	1 ^{er} mai 1988	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 1230-88
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur l'assurance-hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MSSS-RAMQ Décret 609-83
Rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires d'une aide financière de dernier recours	1 ^{er} février 1990	Fonds des services de santé	Accord MSSS-MESS-RAMQ Décret 1233-91
Rémunération des médecins de la Corporation d'Urgences-santé du Montréal métropolitain assignés à témoigner	1 ^{er} mai 1990	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 407-90
Rémunération des médecins pour leur présence à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse	18 décembre 1991 (médecins spécialistes) 16 juin 1992 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1610-92
Rémunération des médecins exerçant à titre de médecin-conseil ou de coordonnateur des services préhospitaliers auprès des agences de la santé et des services sociaux ou à titre de membre d'une commission médicale régionale	1 ^{er} octobre 1995 (médecins spécialistes) 1 ^{er} janvier 1995 (médecins omnipraticiens)	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 1189-97
Exonération financière pour les services d'aide domestique	1 ^{er} septembre 1997	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 925-99
Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C (VHC)	28 juin 1999	MSSS	Accord MSSS-RAMQ Décret 863-99 Décret 300-2004

10. La Régie administre aussi des programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services.

11. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

C. Fonctions déléguées à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec

Programmes	Entrée en vigueur	Sources du financement	Décrets et accords ¹²
Contribution financière des adultes hébergés	1 ^{er} septembre 1997	MSSS	Ententes MSSS-RAMQ et MESS-RAMQ Décret 520-99
Contribution des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire	1 ^{er} avril 2001	MSSS	Entente MSSS-RAMQ Décret 341-2001

D. Procédure de réclamation découlant d'un jugement de la Cour supérieure du Québec

Procédure de réclamation	Entrée en vigueur	Sources du financement
Remboursement de sommes à des femmes qui ont dû déboursier pour obtenir une interruption volontaire de grossesse	24 février 2007 ¹³	Fonds d'indemnité déposé par le gouvernement du Québec auprès de la Fiducie Desjardins

12. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2009.

13. La Régie a été désignée comme administrateur de la procédure par la Cour supérieure le 14 novembre 2006.

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie a été adopté le 13 octobre 1999.

1. Valeurs fondamentales du conseil d'administration

Diverses valeurs fondamentales guident les actions et les décisions des membres du conseil d'administration dans la façon de gérer les relations que la Régie doit entretenir avec les citoyens, les personnes assurées, les professionnels de la santé, les dispensateurs de services, ses employés et ses divers partenaires. Agir avec intégrité signifie agir de façon conforme à ces valeurs fondamentales, en tenant compte des circonstances.

Qualité du service

Les membres du conseil s'appliquent, par leurs décisions, à favoriser un service de qualité aux divers clients de la Régie (personnes assurées, professionnels, dispensateurs de services, partenaires), au meilleur coût possible et dans des délais raisonnables. De plus, ils visent à ce que l'organisation puisse garantir l'exactitude des données, élément essentiel pour mener à bien sa mission.

Ils tendent également, par leurs décisions, à encourager le traitement courtois et équitable des citoyens, des professionnels, des dispensateurs de services, des employés et des partenaires de la Régie.

Efficacité et efficience

Les membres du conseil visent à assurer, par leurs décisions, l'utilisation optimale des ressources humaines, financières et techniques de la Régie en vue de la réalisation de sa mission. Ils visent également à assurer une efficacité optimale du conseil d'administration lui-même, par leur assiduité et par la qualité de leur participation.

La contribution des membres aux réunions du conseil et, par conséquent, à la réalisation de la mission de la Régie est déterminante. Afin de prendre part efficacement aux travaux du conseil, les membres veillent à être assidus aux réunions, à s'y préparer adéquatement et à participer aux débats au mieux de leur compétence.

La contribution des membres aux travaux du conseil se fait dans le respect du droit et avec loyauté, prudence et diligence. Les membres demandent au président tout renseignement qu'ils jugent utile au sujet des activités de la Régie afin de s'acquitter efficacement de leur mandat. Ils favorisent aussi la collaboration entre eux et avec le président-directeur général de la Régie.

Afin de faciliter la discussion et la prise de décision au conseil, chacun voit à observer la plus grande discrétion quant aux discussions qui y ont cours.

Respect des personnes et protection des renseignements personnels

Dans le cadre de sa mission, la Régie gère de grandes quantités de données, tant sur l'ensemble de la population que sur les dispensateurs de soins de santé et d'autres services, ainsi que sur les services pour lesquels les dispensateurs sont rémunérés. Ce rôle s'avère crucial, non seulement pour la Régie elle-même dans l'accomplissement de sa mission, mais aussi pour la gestion du système de santé dans son ensemble.

Tout en visant à répondre efficacement aux besoins d'information et à rendre l'information accessible aux personnes et aux organismes qui y ont droit, la Régie a pour priorité d'assurer la protection de la confidentialité des renseignements personnels qu'elle administre. Cette préoccupation est constante, et les membres du conseil reconnaissent

qu'il s'agit là d'un élément essentiel permettant de garantir le respect des personnes, l'intégrité de la Régie à titre d'organisme public et la préservation du lien de confiance qui l'unit aux citoyens québécois.

Par ailleurs, les membres veillent à agir avec impartialité et équité. Dans leurs discussions et leurs décisions, ils s'assurent de ne manifester ni préférence ni parti pris, et d'éviter toute discrimination illicite fondée sur les motifs énoncés dans la Charte des droits et libertés de la personne.

Honnêteté et désintéressement

Les membres du conseil s'appliquent à exercer leurs fonctions et à prendre leurs décisions dans l'intérêt du public, tout en tenant compte des contraintes matérielles et financières existantes. Ils s'abstiennent de se laisser influencer par des considérations extérieures et évitent de se placer dans une situation où ils pourraient être portés à préférer leur intérêt personnel ou celui de leurs proches à l'intérêt de la Régie ou du public, qu'il s'agisse d'une situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel.

L'apparence de conflit d'intérêts peut être tout aussi dommageable à la crédibilité de la Régie et des membres en cause qu'une situation de conflit réel. Afin de préserver la confiance du public dans la Régie, il importe également que les membres ne se placent pas dans des situations où une apparence de conflit d'intérêts serait de nature à jeter un doute raisonnable sur leur capacité de s'acquitter correctement de leurs fonctions.

Reddition de comptes

La Régie est un organisme public et, à ce titre, les membres du conseil reconnaissent qu'ils doivent rendre compte de leurs décisions au gouvernement ainsi qu'au public en général. Ils reconnaissent aussi qu'ils doivent être en mesure de justifier la conduite qu'ils adoptent dans l'exercice de leurs fonctions et de faire preuve de transparence.

2. Règles en matière de conflit d'intérêts

Détermination de situations de conflit d'intérêts

Il incombe aux membres du conseil de prendre les mesures nécessaires pour éviter les situations de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent et d'organiser leurs affaires personnelles en conséquence. Lorsqu'une telle situation survient en dehors de leur volonté, ils doivent la divulguer immédiatement et y remédier sans tarder.

Ainsi, les membres du conseil doivent s'assurer de n'avoir dans aucune entreprise un intérêt direct ou indirect qui pourrait placer leur intérêt personnel en conflit avec celui de la Régie, sous peine de déchéance de charge. Il est toutefois permis aux membres de recevoir des honoraires pour des soins professionnels prodigués dans l'exercice de leurs fonctions.

Lorsqu'ils se retrouvent en conflit d'intérêts en raison d'une succession ou d'une donation, les membres doivent y renoncer ou en disposer avec diligence. Ils ne peuvent, dans le but de contourner les présentes règles, ni vendre ni céder les biens litigieux à des personnes avec lesquelles ils ont un lien de dépendance ou à un membre de leur famille.

Advenant que le président se trouve dans une situation présentant un risque réel ou potentiel de conflit d'intérêts parce qu'il détient un intérêt et que cela est incompatible avec ses fonctions, il doit se dessaisir de cet intérêt dans les 120 jours suivant sa nomination. Il peut soit le vendre à un tiers avec qui il n'a aucun lien de dépendance, soit le déposer en fiducie.

Les situations suivantes peuvent également constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

Déclaration d'intérêts

Au moment de leur nomination, les membres du conseil doivent remettre au président une déclaration écrite l'informant des situations qui pourraient avoir un lien direct avec les activités de la Régie et donner lieu à un conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

Si les membres eux-mêmes ou un de leurs proches détiennent directement ou indirectement dans un organisme, une entreprise ou une association un intérêt susceptible de les placer dans une situation de conflit d'intérêts, ils doivent le déclarer en précisant les droits qu'ils peuvent faire valoir contre la Régie ainsi que leur nature et leur valeur.

De même, les membres qui se trouvent en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent en cours de mandat doivent le signifier par écrit au président dans les meilleurs délais.

Dès qu'il en est informé, le président doit établir s'il y a conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent.

S'il y a conflit d'intérêts, les membres en cause doivent s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'objet du conflit et éviter d'influencer cette décision. Ils doivent également se retirer de la réunion pendant les délibérations et le vote relatifs à la question qui les place en conflit d'intérêts. Le procès-verbal doit faire état de leur absence ou de leur abstention de participer aux discussions.

Le président peut décider de toute mesure additionnelle jugée appropriée pour assurer la primauté de l'intérêt public et préserver l'intégrité de la Régie et la confiance du public.

Il est possible qu'une telle déclaration d'intérêts soit faite pendant une réunion du conseil. Dans un tel cas, le procès-verbal doit en faire état ainsi que des mesures décidées par le président à cet effet.

Confidentialité des déclarations des administrateurs

Il incombe au secrétaire du conseil de veiller à ce que les renseignements transmis par les membres au président au sujet des situations pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts demeurent confidentiels. Tous les documents sont versés à des dossiers personnels spéciaux créés à cet effet et gardés en sécurité au bureau du secrétaire général de la Régie. À moins que la Loi sur le ministère du Conseil exécutif n'en dispose autrement, les seules personnes ayant accès à ces documents sont le président et le secrétaire du conseil ou leurs représentants. De plus, tout document ayant trait aux activités des membres est conservé sous pli cacheté.

Cadeaux, faveurs et avantages

Afin de préserver l'indépendance et le désintéressement essentiels à l'exercice des fonctions d'administrateur public et d'éviter toute situation de conflit d'intérêts réel ou potentiel, les membres du conseil doivent être particulièrement vigilants face aux cadeaux ou avantages qui leur sont offerts par des tiers.

Ainsi, il leur est interdit d'accepter un présent ou un avantage quelconque d'une entreprise ou d'un organisme qui traite ou souhaite traiter avec la Régie, à l'exception des cadeaux d'usage et de peu de valeur. Dans les cas où ils se verraient offrir un cadeau, une marque d'hospitalité ou un autre avantage pour un geste accompli dans l'exercice de leurs fonctions, ils doivent également le refuser à moins qu'il soit d'usage et d'une valeur modeste. Afin d'éviter les situations ambiguës, il est préférable que les membres précisent clairement l'existence de ces règles à toute personne qui exprimerait l'intention de leur offrir un cadeau ou une marque d'hospitalité. Les membres ne peuvent en aucun cas accepter de l'argent.

Tout cadeau ou tout autre avantage reçu en contravention avec ces règles doit être remis au donateur ou à l'État.

Les membres du conseil doivent s'abstenir d'accorder, de solliciter ou d'accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers. Ils doivent aussi éviter d'utiliser leur fonction d'administrateur de la Régie afin d'influencer une décision en leur faveur ou de procurer un avantage indu à un tiers.

3. Règles en matière de confidentialité de l'information

Confidentialité des données

Les membres du conseil d'administration reconnaissent l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et s'assurent que leurs décisions et leurs activités respectent cette confidentialité ainsi que la législation à ce sujet.

Confidentialité de l'information obtenue dans l'exercice de leurs fonctions

Les membres doivent respecter le caractère confidentiel de toute information qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions. Ceux qui représentent un groupe d'intérêts particulier ou qui y sont liés peuvent toutefois demander au président l'autorisation de dévoiler certains renseignements précis afin de consulter ce groupe ou de lui faire rapport sur une question déterminée.

Par ailleurs, les membres doivent éviter de faire en sorte que l'information confidentielle qu'ils obtiennent dans l'exercice de leurs fonctions soit utilisée à des fins personnelles, au profit d'un tiers ou de façon préjudiciable à la Régie.

4. Règles diverses

Utilisation des biens de la Régie

Les membres doivent s'abstenir d'utiliser directement ou indirectement les biens de la Régie à leur profit ou au profit d'un tiers.

Considérations politiques et réserve

Le président doit faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques. De plus, s'il a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale, il doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions.

Afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et de ses membres, et de s'assurer d'agir dans l'intérêt du public, les membres du conseil doivent prendre leurs décisions indépendamment de toute considération politique partisane.

Rémunération

Le président doit s'abstenir de recevoir quelque avantage, ristourne ou commission que ce soit, en plus de la rémunération à laquelle il a droit. De même, les membres du conseil doivent s'abstenir de recevoir quelque somme que ce soit en plus du remboursement de leurs frais de déplacement.

5. Règles applicables en cas de cessation des fonctions

Par souci d'équité et afin de préserver le lien de confiance du public envers la Régie, il importe de prévenir les situations de conflits d'intérêts réels ou apparents impliquant d'anciens membres du conseil, d'éviter qu'ils puissent bénéficier d'un traitement de faveur ou d'un avantage indu après la cessation de leurs fonctions et d'assurer la protection de la confidentialité des informations auxquelles ils ont eu accès.

Pour ces raisons, les membres du conseil qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent :

- s'abstenir de tirer un avantage indu de leurs fonctions antérieures au sein de la Régie;
- s'abstenir de dévoiler des informations confidentielles qu'ils ont obtenues dans l'exercice de leurs fonctions;
- s'abstenir d'agir, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non accessible au public.

6. Conseiller en éthique et en déontologie

Le secrétaire du conseil agit comme conseiller en éthique et en déontologie auprès des membres du conseil. Il doit les informer du contenu et des modalités d'application du code. Il a également pour responsabilité de faire enquête sur réception d'allégations d'irrégularités et de faire rapport au président du conseil d'administration à ce sujet. Enfin, il voit à faire publier dans le rapport annuel de la Régie le présent code ainsi que tout autre renseignement exigé par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

7. Processus disciplinaire et sanctions

Les membres du conseil doivent, pour demeurer en fonction, observer les règles et les principes exposés dans ce code. Au moment de leur nomination, les membres doivent signer un document attestant qu'ils ont lu et compris le présent code et le règlement sur l'éthique, et qu'ils s'engagent à les respecter. La signature de l'attestation par les membres déjà en fonction doit se faire dans les 60 jours suivant l'entrée en vigueur du présent code.

Le processus disciplinaire est précisé au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics. Les membres du conseil auxquels on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peuvent présenter des observations et, s'ils en font la demande, être entendus à ce sujet.

Les sanctions imposées aux membres qui ont contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie tiennent compte de la nature et de la gravité de la faute. Toute sanction imposée à un membre est écrite et motivée.

LES RECOURS EN CAS D'INSATISFACTION

Le personnel de la Régie a le souci de fournir des services de qualité. L'amélioration des services s'inscrit dans une démarche continue et se traduit par une recherche permanente de nouveaux moyens d'améliorer les façons de faire au sein de l'organisation.

Des recours pour les personnes assurées

Si une personne assurée est insatisfaite, elle dispose de différents recours :

- elle peut demander à s'adresser au supérieur immédiat de l'employé qui lui a répondu et, si la Régie a commis une erreur ou une faute, elle s'efforcera d'y remédier de façon équitable;
- si la personne est en désaccord avec une décision de la Régie, elle peut, dans un délai de six mois, demander la révision de son dossier;
- elle peut porter plainte auprès du commissaire aux plaintes des personnes assurées.

Le rôle du commissaire est de défendre les intérêts de la personne assurée devant l'administration de la Régie et de voir à ce qu'elle obtienne les services auxquels elle a droit. La personne lui expose alors les faits par téléphone ou par écrit, et lui fournit, s'il y a lieu, les renseignements et les documents nécessaires à l'étude de sa plainte.

Le commissaire traite généralement la plainte dans un délai de 10 jours. Au besoin, il avise la personne si un délai supplémentaire lui est nécessaire.

On peut communiquer de diverses façons avec le commissaire aux plaintes des personnes assurées :

Par téléphone

À Québec : 418 682-5145

Ailleurs (sans frais) : 1 888 899-2121

Par courriel

commissaireauxplaintes@ramq.gouv.qc.ca

Par télécopieur

418 646-1962

Par la poste

Commissaire aux plaintes des personnes assurées
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Si la personne n'obtient toujours pas satisfaction, elle peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Cet organisme étudie les plaintes de la population de façon neutre et sans préjugés. Il interviendra auprès de la Régie pour l'inviter à corriger toute erreur ou injustice qu'il aura pu constater. On peut lui présenter une plainte en écrivant à l'une des adresses suivantes :

Protecteur du citoyen
525, boulevard René-Lévesque Est, bureau 1.25
Québec (Québec) G1R 5Y4
ou
1, rue Notre-Dame Est, bureau 11.40
Montréal (Québec) H2Y 1B6

Des recours pour les professionnels de la santé

En cas d'insatisfaction, le professionnel de la santé peut communiquer avec un préposé de la Régie. Si la réponse obtenue ne le satisfait pas, il peut porter sa plainte à l'attention de la Direction des services à la clientèle professionnelle, en lui écrivant à l'adresse suivante :

Direction des services à la clientèle professionnelle
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Si le professionnel demeure insatisfait du traitement de sa plainte, il peut s'adresser à sa fédération médicale ou à son association professionnelle. Les représentants de cette dernière et ceux de la Régie s'efforceront de trouver ensemble une solution au problème.

Les recours dont dispose le professionnel qui désire contester une décision de la Régie sont prévus par entente négociée entre l'association professionnelle dont il est membre et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Si la personne n'obtient toujours pas satisfaction, elle peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Cet organisme étudie les plaintes de la population de façon neutre et sans préjugés. Il interviendra auprès de la Régie pour l'inviter à corriger toute erreur ou injustice qu'il aura pu constater. On peut lui présenter une plainte en écrivant à l'une des adresses suivantes :

Protecteur du citoyen
525, boulevard René-Lévesque Est, bureau 1.25
Québec (Québec) G1R 5Y4
ou
1, rue Notre-Dame Est, bureau 11.40
Montréal (Québec) H2Y 1B6

Des recours pour les professionnels de la santé

En cas d'insatisfaction, le professionnel de la santé peut communiquer avec un préposé de la Régie. Si la réponse obtenue ne le satisfait pas, il peut porter sa plainte à l'attention de la Direction des services à la clientèle professionnelle, en lui écrivant à l'adresse suivante :

Direction des services à la clientèle professionnelle
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

Si le professionnel demeure insatisfait du traitement de sa plainte, il peut s'adresser à sa fédération médicale ou à son association professionnelle. Les représentants de cette dernière et ceux de la Régie s'efforceront de trouver ensemble une solution au problème.

Les recours dont dispose le professionnel qui désire contester une décision de la Régie sont prévus par entente négociée entre l'association professionnelle dont il est membre et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

LE PLAN STRATÉGIQUE 2004-2009 (tableau synthèse)

LA MISSION

La Régie de l'assurance maladie du Québec administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et les services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

LES ENJEUX

L'adaptation des services aux attentes des clients et à l'évolution de l'environnement externe

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

LES AXES D'INTERVENTION

L'instauration d'une vision organisationnelle des services

La modernisation de la prestation de services

LES OBJECTIFS, INDICATEURS ET CIBLES STRATÉGIQUES

<p>1.1 D'ici 2008, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel (cible : le 31 mars 2005) Nombre de groupes de clients ciblés dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée (cible : 16, au 31 mars 2008) 	<p>1.3 Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficacité et les contrôles</p> <ul style="list-style-type: none"> Modalités d'application des ententes de rémunération révisées (cible : le 31 mars 2006) Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients (cible : le 31 mars 2009) Plans de modernisation approuvés pour les processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et les programmes d'aides techniques (cible : le 31 mars 2006) Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et des programmes d'aides techniques (cible : 100 % au 31 mars 2009) Registre des personnes assurées consolidé (cible : le 31 mars 2006)
<p>1.2 D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne (cible : le 31 mars 2005) 	<p>1.4 D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de services mis en ligne (cible : 5, au 31 mars 2008)
	<p>1.5 D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de services mis en ligne (cible : 15, au 31 mars 2008)
	<p>1.6 D'ici 2009, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées (cible : 100 % au 31 mars 2008) Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé (cible : le 31 mars 2009) Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne (cible : 100 % au 31 mars 2008)
	<p>1.7 D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes</p> <ul style="list-style-type: none"> Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires (cible : le 31 mars 2005) Nombre de processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques (cible : 4, au 31 mars 2009)

LA VISION

La Régie de l'assurance maladie du Québec désire, avec le soutien de son personnel, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.

L'évolution harmonieuse du système de santé et de services sociaux

L'adaptation du personnel aux nouvelles façons de rendre les services

2

Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux

3

Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Le développement de la compétence du personnel

2.1 Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

- Pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie (cible : 100 % au 31 mars 2008)
- Nombre de services mis en ligne pour soutenir les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux dans l'identification des usagers (cible : 3, au 31 mars 2009)
- Pourcentage des pharmacies privées d'une région ciblée qui se sont dotées des systèmes requis pour communiquer à la Régie les renseignements sur les médicaments délivrés aux personnes assurées (cible : 100 % au 31 mars 2009)
- Nombre de services mis en ligne pour rendre disponibles les renseignements conservés par la Régie qui concernent les médicaments délivrés aux usagers (cible : 4, au 31 mars 2009)
- Nombre de services mis en ligne pour soutenir l'accès et la gestion du consentement des usagers au dossier de santé ainsi que l'identification et l'authentification rigoureuse des intervenants habilités à accéder aux renseignements de santé (cible : 3, au 31 mars 2009)

2.2 D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

- Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques (cible : le 31 mars 2008)
- Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération (cible : 100 % des rencontres prévues)
- Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques (cible : 8, au 31 mars 2008)

3.1 Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes

- Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes (cible : 100 % au 31 mars 2008)
- Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel (cible : 75 % au 31 mars 2008)

3.2 Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

- Nombre de programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé (cible : 2, au 31 mars 2009)
- Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité (cible : 15 %)

Indicateur suivi aux fins de la reddition de comptes 2008-2009.

LE PLAN STRATÉGIQUE 2004-2009 (tableau synthèse)

LA MISSION

La Régie de l'assurance maladie du Québec administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. À cet effet, elle informe la population sur les services offerts, gère l'admissibilité aux régimes et aux programmes qu'elle administre et rémunère les professionnels de la santé pour les soins et les services rendus aux personnes assurées. De plus, elle fait en sorte que l'expertise et l'information qu'elle détient soient mises au service du ministre ainsi que des chercheurs et acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

LES ENJEUX

L'adaptation des services aux attentes des clients et à l'évolution de l'environnement externe

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Offrir des services de qualité, de façon efficace et performante

LES AXES D'INTERVENTION

L'instauration d'une vision organisationnelle des services

La modernisation de la prestation de services

LES OBJECTIFS, INDICATEURS ET CIBLES STRATÉGIQUES

<p>1.1 D'ici 2008, élaborer une stratégie de services basée sur la connaissance de la clientèle et de l'environnement externe, en vue d'améliorer la prestation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégie de services approuvée par la haute direction et partagée avec le personnel (cible : le 31 mars 2005) Nombre de groupes de clients cibles dont les attentes sont connues, et la satisfaction à l'égard des services mesurée (cible : 16, au 31 mars 2008) 	<p>1.3 Dès 2004, entreprendre la modernisation des principaux processus de prestation de services de la Régie, en vue de les simplifier et d'en améliorer l'efficacité et les contrôles</p> <ul style="list-style-type: none"> Modalités d'application des ententes de rémunération révisées (cible : le 31 mars 2006) Processus de rémunération des professionnels de la santé modernisé pour trois groupes de clients (cible : le 31 mars 2009) Plans de modernisation approuvés pour les processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et les programmes d'aides techniques (cible : le 31 mars 2006) Degré d'avancement de la modernisation des processus en admissibilité à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments, et des programmes d'aides techniques (cible : 100 % au 31 mars 2009) Registre des personnes assurées consolidé (cible : le 31 mars 2006)
<p>1.2 D'ici 2005, actualiser la stratégie de développement des services en ligne de la Régie en tenant compte des orientations gouvernementales</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan de développement approuvé pour l'ensemble des services de la Régie qui peuvent être mis en ligne (cible : le 31 mars 2005) 	<p>1.4 D'ici 2008, offrir cinq services en ligne aux personnes assurées, entre autres pour l'inscription à l'assurance médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de services mis en ligne (cible : 5, au 31 mars 2008)
	<p>1.5 D'ici 2008, mettre en ligne 15 autres services pour les professionnels de la santé, notamment pour la consultation et la mise à jour de leur dossier d'admissibilité et de facturation ainsi que pour l'autorisation préalable de médicaments d'exception</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de services mis en ligne (cible : 15, au 31 mars 2008)
	<p>1.6 D'ici 2009, améliorer les communications avec les clientèles et l'information qui leur est fournie</p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des communications écrites destinées aux personnes assurées qui ont été révisées et simplifiées (cible : 100 % au 31 mars 2008) Refonte du site Internet s'adressant aux professionnels de la santé (cible : le 31 mars 2009) Pourcentage de la correspondance transmise par courrier électronique sécurisé aux professionnels de la santé inscrits aux services en ligne (cible : 100 % au 31 mars 2008)
	<p>1.7 D'ici 2005, établir une approche de gestion des risques permettant d'adapter les mesures de contrôle nécessaires à une bonne gestion des programmes</p> <ul style="list-style-type: none"> Approche de gestion des risques établie et partagée par l'ensemble des gestionnaires (cible : le 31 mars 2005) Nombre de processus modernisés ayant fait l'objet d'une analyse de risques (cible : 4, au 31 mars 2009)

LA VISION

La Régie de l'assurance maladie du Québec désire, avec le soutien de son personnel, accentuer son rôle de partenaire dans la gestion et l'évolution du système de santé et de services sociaux.

L'évolution harmonieuse du système de santé et de services sociaux

L'adaptation du personnel aux nouvelles façons de rendre les services

2 Contribuer activement à l'évolution du système québécois de santé et de services sociaux

3 Faire de la Régie un milieu de travail valorisant, qui favorise les apprentissages et est axé sur la volonté et la satisfaction d'offrir des services de qualité

La mise à profit de l'expertise et de l'information détenues par la Régie

Le développement de la compétence du personnel

2.1 Contribuer à l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux

- Pourcentage des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux qui ont ratifié une entente de communication de renseignements avec la Régie (cible : 100 % au 31 mars 2008)
- Nombre de services mis en ligne pour soutenir les intervenants du secteur de la santé et des services sociaux dans l'identification des usagers (cible : 3, au 31 mars 2009)
- Pourcentage des pharmacies privées d'une région ciblée qui se sont dotées des systèmes requis pour communiquer à la Régie les renseignements sur les médicaments délivrés aux personnes assurées (cible : 100 % au 31 mars 2009)
- Nombre de services mis en ligne pour rendre disponibles les renseignements conservés par la Régie qui concernent les médicaments délivrés aux usagers (cible : 4, au 31 mars 2009)
- Nombre de services mis en ligne pour soutenir l'accès et la gestion du consentement des usagers au dossier de santé ainsi que l'identification et l'authentification rigoureuse des intervenants habilités à accéder aux renseignements de santé (cible : 3, au 31 mars 2009)

2.2 D'ici 2008, améliorer l'accessibilité à l'information statistique et accroître l'offre d'expertise aux intervenants du secteur de la santé et des services sociaux

- Refonte réalisée de la section du site Internet portant sur les rapports d'études et les statistiques (cible : le 31 mars 2008)
- Pourcentage de participation aux rencontres d'échange prévues dans le cadre du suivi continu de l'application des ententes de rémunération (cible : 100 % des rencontres prévues)
- Nombre de propositions concernant l'évaluation de la qualité ou le recyclage d'aides techniques (cible : 8, au 31 mars 2008)

3.1 Dès 2004, axer le développement des compétences des gestionnaires sur la gestion des personnes

- Pourcentage des gestionnaires ayant un plan personnalisé de développement basé sur leur profil personnel de compétences en gestion des personnes (cible : 100 % au 31 mars 2008)
- Pourcentage des gestionnaires ayant obtenu une rétroaction de leurs employés sur leur gestion du personnel (cible : 75 % au 31 mars 2008)

3.2 Assurer le développement des compétences du personnel en favorisant la mobilité et en mettant en place, à compter de 2005, des programmes de formation destinés à soutenir les changements organisationnels

- Nombre de programmes de formation mis en place pour chaque processus modernisé (cible : 2, au 31 mars 2009)
- Pourcentage annuel des employés réguliers ayant participé à au moins une formation favorisant la mobilité (cible : 25 %)

☐ Indicateur suivi aux fins de la reddition de comptes 2008-2009.

LES RENSEIGNEMENTS FINANCIERS RELATIFS AUX PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

Les sources de financement

(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Fonds des services de santé	3 534 903	3 542 714	3 706 630	3 952 185	4 406 362
Fonds de l'assurance médicaments	2 300 555	2 456 118	2 672 243	2 895 823	3 034 944
Gouvernement du Québec	270 648	284 754	309 521	337 472	370 362
Commission de la santé et de la sécurité du travail	74 030	77 891	85 067	87 821	115 287
Ententes réciproques avec les autres provinces	33 982	32 707	32 923	36 839	32 716
Autres sources	7 602	9 017	8 484	8 890	10 266
	6 221 720	6 403 201	6 814 868	7 319 030	7 969 937

Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé le 18 juin 1981 afin de répondre aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui transmettant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie.

Le Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours.

LES RENSEIGNEMENTS FINANCIERS RELATIFS AUX PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

Les sources de financement

(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Fonds des services de santé	3 534 903	3 542 714	3 706 630	3 952 185	4 406 362
Fonds de l'assurance médicaments	2 300 555	2 456 118	2 672 243	2 895 823	3 034 944
Gouvernement du Québec	270 648	284 754	309 521	337 472	370 362
Commission de la santé et de la sécurité du travail	74 030	77 891	85 067	87 821	115 287
Ententes réciproques avec les autres provinces	33 982	32 707	32 923	36 839	32 716
Autres sources	7 602	9 017	8 484	8 890	10 266
	6 221 720	6 403 201	6 814 868	7 319 030	7 969 937

Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé le 18 juin 1981 afin de répondre aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui transmettant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie.

Le Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours.

Le gouvernement du Québec

Conformément à des accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont ceux concernant :

- la rémunération des résidents en médecine;
- les services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique;
- l'aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C;
- les services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle;
- la contraception orale d'urgence et les médicaments fournis pour le traitement des infections transmissibles sexuellement.

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale assure le financement d'un programme de soutien financier qu'il a confié à la Régie.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, c'est-à-dire :

- les paiements à l'acte pour les services assurés en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels et de la Loi visant à favoriser le civisme;
- les salaires et les vacations pour les services assurés en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Les ententes réciproques avec les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Les autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, principalement :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- la vente de services informatiques et de saisie de données;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues et la prise de photographies;
- le remboursement des frais engagés pour des enquêtes.

À ces sommes s'ajoutent les revenus provenant des primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance maladie, des sommes remboursées par les personnes non admissibles aux services assurés, de la location de places de stationnement, des intérêts bancaires et de créances, de la vente de biens et du remboursement de frais de recouvrement et de gestion de comptes.

Le coût des programmes

La Régie administre les programmes de services assurés qui sont déterminés par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée aux états financiers, avant le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers, au moyen de tableaux illustrés de graphiques.

Coût des programmes administrés par la Régie

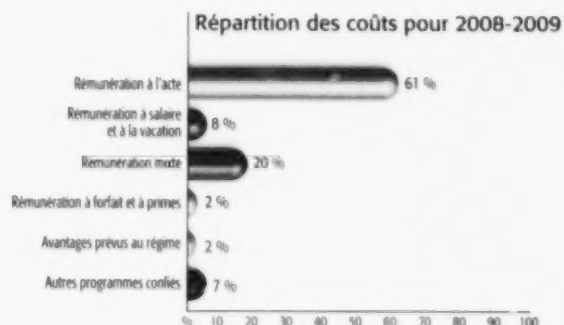
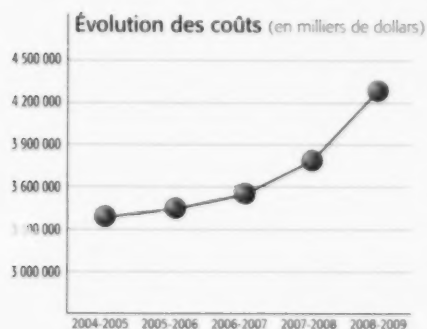
(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Crédits d'assurance maladie					
Services médicaux	3 206 874	3 210 685	3 360 594	3 579 285	4 013 660
Médicaments et services pharmaceutiques	1 795 618	1 921 263	2 090 115	2 280 132	2 400 780
Aides techniques	102 493	109 337	127 667	129 192	134 726
Services dentaires	106 248	102 401	101 411	112 580	119 366
Services optométriques	32 722	33 843	33 940	37 718	38 266
Bourses	9 081	9 720	9 352	12 610	13 942
Sous-total	5 253 036	5 387 249	5 723 079	6 151 517	6 720 740
Autres programmes confiés					
Services médicaux	187 270	199 476	210 977	231 237	272 391
Médicaments et services pharmaceutiques	477 659	502 137	548 190	584 562	602 060
Services hospitaliers	131 217	140 917	151 849	167 021	178 875
Services dentaires	2 471	2 394	2 410	2 418	2 518
Services optométriques	1 627	1 605	1 664	2 420	1 243
Services d'aide domestique	42 840	42 080	45 715	51 809	57 936
Aide financière (hépatite C)	2 624	1 571	878	431	661
Sous-total	845 708	890 180	961 683	1 039 898	1 115 684
Total	6 098 744	6 277 429	6 684 762	7 191 415	7 836 424

Services médicaux

(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Crédits d'assurance maladie	3 206 874	3 210 685	3 360 594	3 579 285	4 013 660
Rémunération à l'acte	2 274 843	2 244 244	2 302 596	2 393 891	2 614 054
Spécialistes	1 289 434	1 273 047	1 302 255	1 357 814	1 517 098
Omnipraticiens ¹	959 375	944 430	974 105	1 008 183	1 064 714
Remboursements versés aux personnes assurées	16 547	16 887	16 777	17 980	21 733
Professionnels de la santé hors du Québec	9 487	9 880	9 459	9 914	10 509
Rémunération à salaire et à la vacation	303 813	307 385	314 633	334 875	361 053
Vacation et honoraires forfaitaires	217 883	223 278	237 285	249 818	278 393
Salaires et honoraires fixes	85 930	84 107	77 348	85 057	82 660
Rémunération mixte	576 087	604 808	658 607	712 684	856 904
Spécialistes	574 249	602 358	656 124	709 687	853 368
Omnipraticiens	1 838	2 450	2 483	2 997	3 536
Rémunération à forfait et à primes ¹	-	-	12 538	58 460	104 512
Forfait	-	-	12 538	54 444	86 954
Primes	-	-	-	4 016	17 558
Avantages prévus au régime	52 131	54 248	72 220	79 375	77 137
Mesures incitatives et particulières	31 479	27 194	26 625	28 349	30 176
Assurance responsabilité professionnelle	20 652	27 054	45 595	51 026	46 961
Autres programmes confiés	187 270	199 476	210 977	231 237	272 391
Rémunération des résidents en médecine	112 791	122 146	130 108	144 362	158 005
Commission de la santé et de la sécurité du travail	72 803	75 733	79 303	85 354	112 777
Soutien financier et Victimes d'immunisation	1 285	1 194	1 134	1 092	1 118
Évaluation de l'état mental d'un accusé	347	403	431	429	491
Services assurés non disponibles au Québec	44	-	1	-	-
Total	3 394 144	3 410 161	3 571 571	3 810 522	4 286 051



1. Étant donné que la rémunération à forfait et à primes est en hausse, elle est présentée indépendamment de la rémunération à l'acte des omnipraticiens pour les trois derniers exercices. Ce mode de rémunération est comptabilisé distinctement depuis le 1^{er} avril 2008, afin d'en assurer un meilleur suivi.

Le coût des programmes

La Régie administre les programmes de services assurés qui sont déterminés par la Loi sur l'assurance maladie ainsi que le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

L'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée aux états financiers, avant le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers, au moyen de tableaux illustrés de graphiques.

Coût des programmes administrés par la Régie

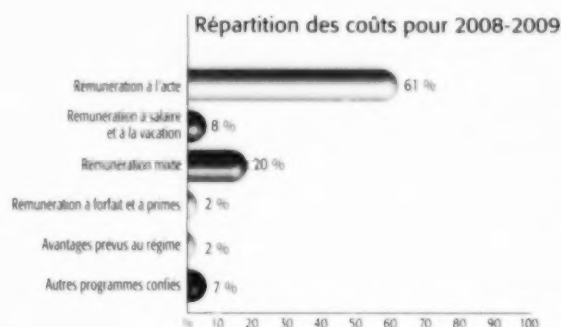
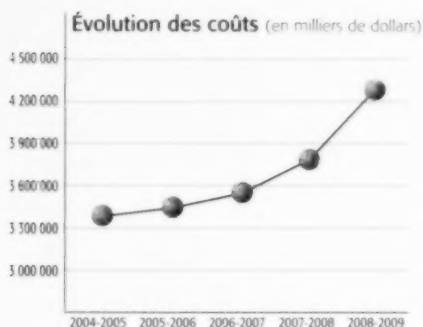
(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Crédits d'assurance maladie					
Services médicaux	3 206 874	3 210 685	3 360 594	3 579 285	4 013 660
Médicaments et services pharmaceutiques	1 795 618	1 921 263	2 090 115	2 280 132	2 400 780
Aides techniques	102 493	109 337	127 667	129 192	134 726
Services dentaires	106 248	102 401	101 411	112 580	119 366
Services optométriques	32 722	33 043	33 940	37 718	38 266
Bourses	9 081	9 720	9 352	12 610	13 942
Sous-total	5 253 036	5 387 249	5 723 079	6 151 517	6 720 740
Autres programmes confiés					
Services médicaux	187 270	199 476	210 977	231 237	272 391
Médicaments et services pharmaceutiques	477 659	502 137	548 190	584 562	602 060
Services hospitaliers	131 217	140 917	151 849	167 021	178 875
Services dentaires	2 471	2 394	2 410	2 418	2 518
Services optométriques	1 627	1 605	1 664	2 420	1 243
Services d'aide domestique	42 840	42 080	45 715	51 809	57 936
Aide financière (hépatite C)	2 624	1 571	878	431	661
Sous-total	845 708	890 180	961 683	1 039 898	1 115 684
Total	6 098 744	6 277 429	6 684 762	7 191 415	7 836 424

Services médicaux

(en milliers de dollars)

		2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Crédits d'assurance maladie	3 206 874	3 210 685	3 360 594	3 579 285	4 013 660
Rémunération à l'acte	2 274 843	2 244 244	2 302 596	2 393 891	2 614 054
Spécialistes	1 289 434	1 273 047	1 302 255	1 357 814	1 517 098
Omnipraticiens ¹	959 375	944 430	974 105	1 008 183	1 064 714
Remboursements versés aux personnes assurées	16 547	16 887	16 777	17 980	21 733
Professionnels de la santé hors du Québec	9 487	9 880	9 459	9 914	10 509
Rémunération à salaire et à la vacation	303 813	307 385	314 633	334 875	361 053
Vacation et honoraires forfaitaires	217 883	223 278	237 285	249 818	278 393
Salaires et honoraires fixes	85 930	84 107	77 348	85 057	82 660
Rémunération mixte	576 087	604 808	658 607	712 684	856 904
Spécialistes	574 249	602 358	656 124	709 687	853 368
Omnipraticiens	1 838	2 450	2 483	2 997	3 536
Rémunération à forfait et à primes ¹	-	-	12 538	58 460	104 512
Forfait	-	-	12 538	54 444	86 954
Primes	-	-	-	4 016	17 558
Avantages prévus au régime	52 131	54 248	72 220	79 375	77 137
Mesures incitatives et particulières	31 479	27 194	26 625	28 349	30 176
Assurance responsabilité professionnelle	20 652	27 054	45 595	51 026	46 961
Autres programmes confiés	187 270	199 476	210 977	231 237	272 391
Rémunération des résidents en médecine	112 791	122 146	130 108	144 362	158 005
Commission de la santé et de la sécurité du travail	72 803	75 733	79 303	85 354	112 777
Soutien financier et Victimes d'immunisation	1 285	1 194	1 134	1 092	1 118
Évaluation de l'état mental d'un accusé	347	403	431	429	491
Services assurés non disponibles au Québec	44	-	1	-	-
Total	3 394 144	3 410 161	3 571 571	3 810 522	4 286 051



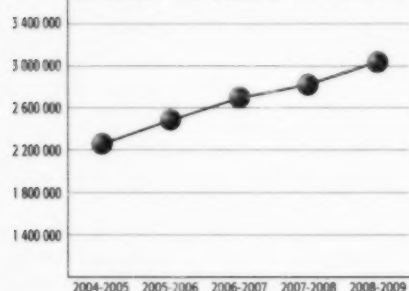
1. Étant donné que la rémunération à forfait et à primes est en hausse, elle est présentée indépendamment de la rémunération à l'acte des omnipraticiens pour les trois derniers exercices. Ce mode de rémunération est comptabilisé distinctement depuis le 1^{er} avril 2008, afin d'en assurer un meilleur suivi.

Médicaments et services pharmaceutiques

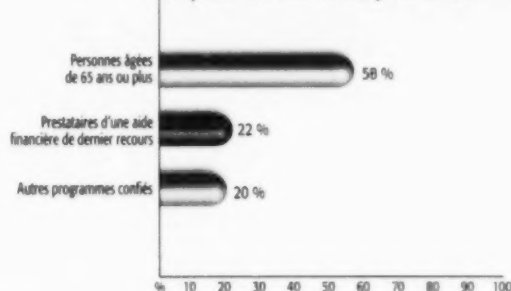
(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Crédits d'assurance maladie	1 795 618	1 921 263	2 090 115	2 280 132	2 400 780
Personnes âgées de 65 ans ou plus (RPAM ²)	1 275 269	1 377 326	1 509 623	1 650 647	1 748 652
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (RPAM ²)	520 234	543 930	580 492	629 485	652 128
- de moins de 65 ans	513 238	536 938	572 940	621 581	643 623
- de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	4 687	4 872	5 318	5 619	6 038
- de 65 ans ou plus	2 309	2 120	2 234	2 285	2 467
Surveillance et suivi de la consommation	115	7	-	-	-
Autres programmes confiés	477 659	502 137	548 190	584 562	602 060
Autres personnes admissibles au régime (RPAM ²)	472 348	498 238	545 541	581 849	599 237
Patients d'exception	3 163	1 299	-	-	-
Gratuité des médicaments pour :					
- les infections transmissibles sexuellement	862	859	794	723	736
- la chimioprophylaxie et la tuberculose	384	426	391	373	341
- la contraception orale d'urgence	605	990	1 101	1 242	1 377
Achat de places dans les résidences privées d'hébergement	276	284	282	276	213
Transport des thérapies parentérales	21	41	81	99	156
Total	2 273 277	2 423 400	2 638 305	2 864 694	3 002 840

Évolution des coûts (en milliers de dollars)



Répartition des coûts pour 2008-2009

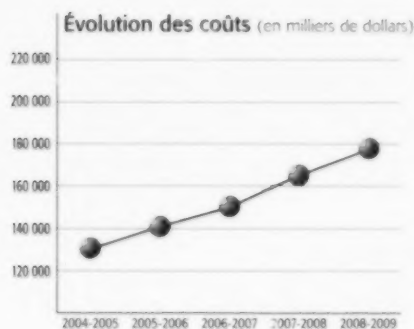


2. Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments, qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentés sous la rubrique « Autres programmes confiés ») et, d'autre part, par le fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.

Services hospitaliers

(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Autres programmes confiés					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	97 235	108 210	118 925	130 182	146 159
Ontario	74 347	84 062	89 850	101 539	109 119
Nouveau-Brunswick	12 737	12 458	13 738	13 599	16 862
Autres provinces	5 001	6 885	8 643	7 988	9 595
États-Unis	3 688	3 458	5 178	5 684	8 548
Autres pays	1 462	1 347	1 517	1 372	2 035
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	33 982	32 707	32 923	36 839	32 716
Ontario	15 740	14 294	15 282	17 127	15 706
Nouveau-Brunswick	13 150	12 161	12 388	12 975	10 034
Terre-Neuve	1 704	1 977	838	1 009	1 404
Autres provinces	3 388	4 275	4 415	5 728	5 572
Total	131 217	140 917	151 849	167 021	178 875

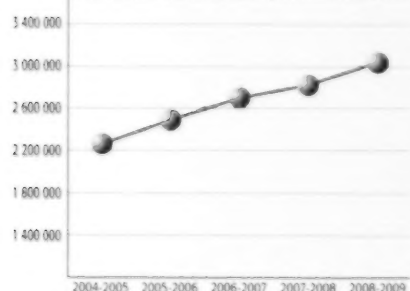


Médicaments et services pharmaceutiques

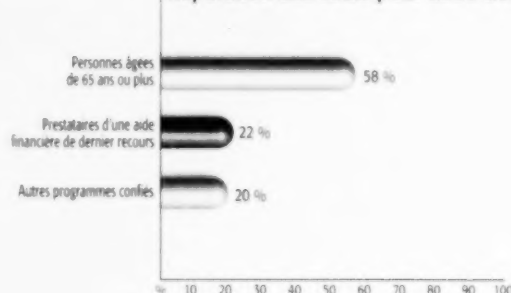
(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Crédits d'assurance maladie	1 795 618	1 921 263	2 090 115	2 280 132	2 400 780
Personnes âgées de 65 ans ou plus (RPAM ²)	1 275 269	1 377 326	1 509 623	1 650 647	1 748 652
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (RPAM ²)	520 234	543 930	580 492	629 485	652 128
- de moins de 65 ans	513 238	536 938	572 940	621 581	643 623
- de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	4 687	4 872	5 318	5 619	6 038
- de 65 ans ou plus	2 309	2 120	2 234	2 285	2 467
Surveillance et suivi de la consommation	115	7	-	-	-
Autres programmes confiés	477 659	502 137	548 190	584 562	602 060
Autres personnes admissibles au régime (RPAM ²)	472 348	498 238	545 541	581 849	599 237
Patients d'exception	3 163	1 299	-	-	-
Gratuité des médicaments pour :					
- les infections transmissibles sexuellement	862	859	794	723	736
- la chimioprophylaxie et la tuberculose	384	426	391	373	341
- la contraception orale d'urgence	605	990	1 101	1 242	1 377
Achat de places dans les résidences privées d'hébergement	276	284	282	276	213
Transport des thérapies parentérales	21	41	81	99	156
Total	2 273 277	2 423 400	2 638 305	2 864 694	3 002 840

Évolution des coûts (en milliers de dollars)



Répartition des coûts pour 2008-2009

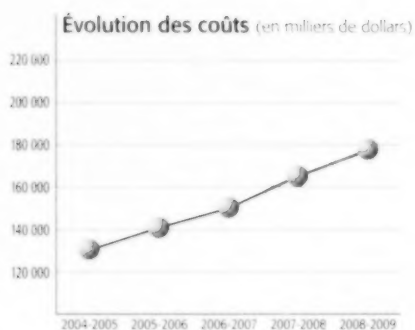


2. Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments, qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentés sous la rubrique « Autres programmes confiés ») et, d'autre part, par le fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.

Services hospitaliers

(en milliers de dollars)

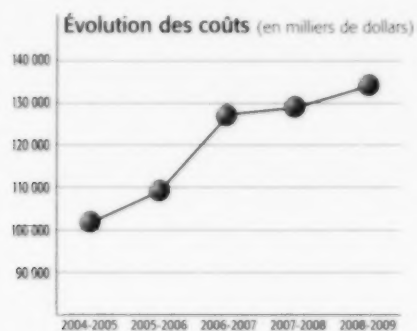
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Autres programmes confiés					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	97 235	108 210	118 926	130 182	146 159
Ontario	74 347	84 062	89 850	101 539	109 119
Nouveau-Brunswick	12 737	12 458	13 738	13 599	16 862
Autres provinces	5 001	6 885	8 643	7 988	9 595
États-Unis	3 688	3 458	5 178	5 684	8 548
Autres pays	1 462	1 347	1 517	1 372	2 035
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	33 982	32 707	32 923	36 839	32 716
Ontario	15 740	14 294	15 282	17 127	15 706
Nouveau-Brunswick	13 150	12 161	12 388	12 975	10 034
Terre-Neuve	1 704	1 977	838	1 009	1 404
Autres provinces	3 388	4 275	4 415	5 728	5 572
Total	131 217	140 917	151 849	167 021	178 875



Aides techniques

(en milliers de dollars)

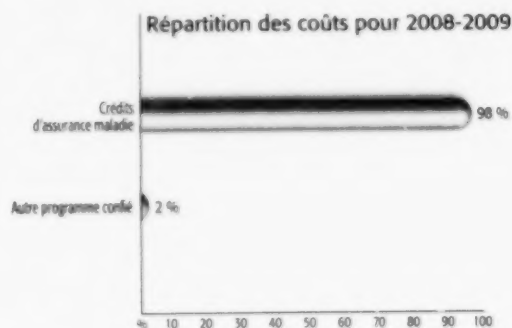
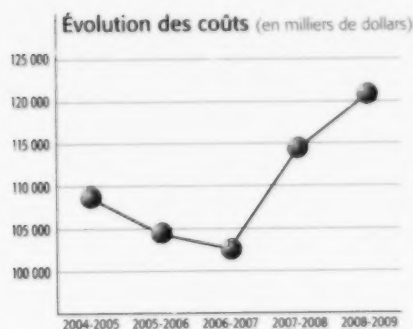
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Crédits d'assurance maladie					
Appareils suppléant à une déficience physique	70 026	74 473	84 072	81 668	85 428
Aides auditives	19 777	22 317	29 558	33 812	35 827
Appareils fournis aux stomisés permanents	6 593	6 749	7 544	7 461	8 449
Aides visuelles	4 712	3 856	4 640	4 462	5 019
Prothèses mammaires externes	1 395	1 569	1 491	1 447	1 647
Prothèses oculaires	370	373	362	342	356
Total	102 493	109 337	127 667	129 192	134 726



Services dentaires

(en milliers de dollars)

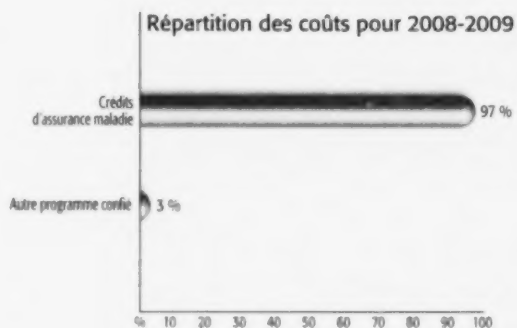
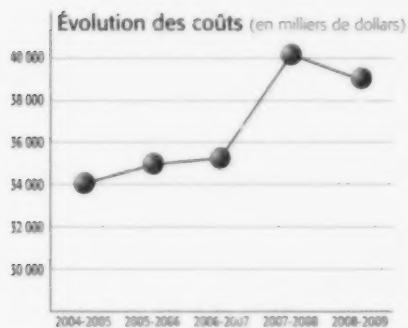
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Crédits d'assurance maladie	106 248	102 401	101 411	112 580	119 366
Personnes assurées	104 472	100 442	99 643	110 875	117 469
Enfants (moins de 10 ans)	53 266	50 616	51 774	54 924	60 155
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (10 ans ou plus)	13 745	32 317	33 405	39 402	39 363
Prothèses dentaires - Denturologistes	9 440	8 364	7 185	8 415	8 924
Prothèses dentaires - Dentistes	2 040	2 021	1 629	1 768	1 568
Chirurgie buccale	5 981	7 124	5 650	6 366	7 459
Mesures incitatives	1 776	1 959	1 768	1 705	1 897
Autre programme confié	2 471	2 394	2 410	2 418	2 518
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	2 471	2 394	2 410	2 418	2 518
Total	108 719	104 795	103 821	114 998	121 884



Services optométriques

(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Crédits d'assurance maladie					
Personnes assurées	32 722	33 843	33 940	37 718	38 266
Autre programme confié					
Personnes ayant une déficience visuelle	1 627	1 605	1 664	2 420	1 243
Total	34 349	35 448	35 604	40 138	39 509



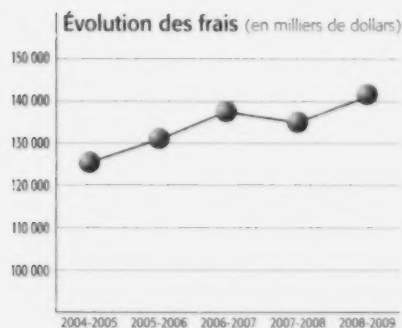
Les frais d'administration

La Régie engage des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments ainsi que pour tout autre programme qu'une loi ou que le gouvernement lui confie.

Répartition des frais d'administration

(en milliers de dollars)

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Traitements et avantages sociaux	85 142	85 474	91 937	86 955	85 603
Amortissement des immobilisations corporelles	11 738	12 882	14 991	14 044	15 486
Locaux, équipement et ameublement	13 835	14 085	15 028	11 756	13 130
Diffusion d'information, téléphonie, courrier	7 454	8 027	7 099	7 550	7 558
Réseau de communication interactive	4 626	4 625	4 359	3 102	3 086
Services professionnels et autres	2 356	3 986	2 114	9 557	13 567
Fournitures et approvisionnements	1 870	2 155	1 684	1 938	1 786
Intérêts et frais financiers	575	534	145	161	157
Moins-value sur les immobilisations corporelles	-	-	-	-	2 569
Total	127 596	131 768	137 357	135 063	142 942



coordonnées

de la Régie

SITE INTERNET

www.ramq.gouv.qc.ca

ADRESSES DES BUREAUX

1125, Grande Allée Ouest
Québec (Québec) G1S 1E7

3^e étage, bureau 300
425, boul. De Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3A 3G5

AUTRES COORDONNÉES

POUR LES CITOYENS

Téléphone

Québec : 418 646-4636
Montréal : 514 864-3411
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 561-9749

Appareil de télécommunication pour personnes sourdes (ATS)

Québec : 418 682-3939
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 361-3939

POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
Québec	418 643-8210	418 646-9251
Montréal	514 873-3480	514 873-5951
Ailleurs au Québec, sans frais	1 800 463-4776	

Ligne Info Prof

Québec : 418 528-7763
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 463-7763

Centre de support aux pharmaciens

	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
Québec	418 643-9025	418 528-5655
Ailleurs au Québec, sans frais	1 888 883-7427	1 866 734-4418

Courriel

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Régie de
l'assurance maladie

Québec

